

# **esec**

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

---



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Gerontologia Social

## As necessidades sociais da população idosa do Concelho de São Pedro do Sul

Teresa Isabel Pereira Almeida

Coimbra, 2020

**esec**

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

Teresa Isabel Pereira Almeida

**As necessidades sociais da população idosa do**

**Concelho de São Pedro do Sul**

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de  
Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de  
Mestre

Orientador: Professora Doutora Paula Maria Mendes da Costa Neves

Maio, 2020



## **Agradecimentos**

Chegou o momento de completar mais um desafio! Foram três anos de aprendizagens, de muito conhecimento, de abertura de horizontes, na construção de um amanhã melhor.

Deixo o meu apreço especial à Prof. Doutora Paula Neves, pelo seu incentivo e pelas palavras certas, nos momentos de menor alento. Obrigada!

À minha família, pelo apoio demonstrado e pela compreensão das minhas ausências. Obrigada Edgar pelo apoio ao longo deste desafio!

Obrigada aos professores e colegas que ao longo destes anos partilharam comigo momentos únicos, que me fizeram crescer enquanto profissional e pessoa.

Obrigada a todos aqueles que colaboraram comigo para a conclusão deste trabalho, principalmente no sucesso da recolha das entrevistas e inquéritos. Obrigada àqueles que abdicaram um pouco do seu tempo, para responder às minhas perguntas. Fiquei sem dúvida a conhecer novos cantos e encantos do meu concelho.



### **As necessidades sociais da população idosa do concelho de São Pedro do Sul**

Resumo: O envelhecimento da população contribui para o surgimento de novos desafios e necessidades, que exigem respostas adequadas e eficazes. O apoio às populações idosas no domicílio, em zonas rurais e isoladas é fundamental na retardação da institucionalização. Assim torna-se necessário verificar quais as suas necessidades e tentar colmatá-las.

Neste estudo pretende-se identificar e avaliar as necessidades sociais dos idosos com 65 ou mais anos, que residem no domicílio, no concelho de São Pedro do Sul. Pretende-se ainda analisar a articulação entre as necessidades dos idosos e as respostas sociais existentes e o surgimento de novas alternativas.

A metodologia utilizada foi quantitativa, com recurso ao questionário de avaliação funcional multidimensional para idosos (OARS) e qualitativa com a realização de 40 entrevistas. A recolha de informação foi realizada no domicílio dos inquiridos.

Os resultados indicam que os idosos necessitam essencialmente de acompanhamento domiciliário mais frequente, para realização de tarefas domésticas e para minorar a situação de solidão, bem como de maior frequência e facilidade de acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Necessidades sociais; OARS; São Pedro do Sul

## **The social needs of the elderly population in the municipality of São Pedro do Sul**

**Abstract:** The aging of the population contributes to the emergence of new challenges and needs, which demand adequate and effective responses. Support for elderly populations at home, in rural and isolated areas is essential in delaying institutionalization. So it becomes necessary to check what are their needs are and try to fill them.

This study aims to identify and assess the social needs of the elderly aged 65 or over, who live at home, in the municipality of São Pedro do Sul. It is also intended that there is a good articulation between the needs felt and the existing responses and the emergence of new alternatives.

The methodology used was quantitative, using the multidimensional functional assessment questionnaire for the elderly (OARS) and qualitative with 40 interviews. Information was collected at the respondents' homes.

The results indicate that the elderly essentially need more frequent home monitoring, to perform domestic tasks and to alleviate the situation of loneliness, as well as greater frequency and easier access to health services.

**Keywords:** Aging; Social Needs; OARS; São Pedro do Sul

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
1. O conceito de necessidade.....	16
2. Necessidade vs problema social .....	21
3. Necessidades emergentes e latentes .....	23
4. Isolamento social e necessidades no contexto português .....	24
5. Avaliação comunitária: Recursos sociais .....	25
6. Avaliação comunitária: Utilização de serviços .....	27
<b>II PARTE: COMPONENTE EMPÍRICA .....</b>	<b>29</b>
1. Objetivos do Estudo .....	31
2. Design do estudo.....	31
3. Instrumentos.....	31
4. Amostra.....	32
5. Procedimentos .....	35
6. Apresentação de resultados.....	36
6.1 Recursos sociais .....	36
6.2 Utilização de serviços .....	42
6.3 Entrevistas .....	53
7. Discussão de resultados .....	62
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>67</b>
8. Proposta de combate às necessidades sociais sentidas pelos idosos do Concelho de São Pedro do Sul .....	71
<b>Bibliografia .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>





### **Abreviaturas**

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

GNR – Guarda Nacional Republicana

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OARS – Older American Resources and Services

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SPS – São Pedro do Sul

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Seleção do número de idosos por freguesia .....	33
Tabela 2 - Caracterização da amostra .....	34
Tabela 3 - Grupos etários em género .....	35

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Percentagem de resposta à questão “Quem vive consigo na sua casa?”. 37	37
Gráfico 2 – Percentagem de respostas à questão “Há alguém que possa ajudá-lo/a caso esteja doente ou incapacitado/a?” ..... 39	39
Gráfico 3 – Percentagem de resposta à questão “Quem são essas pessoas?” ..... 41	41
Gráfico 4 – Percentagem de utilização e necessidade de monitorização e serviços domésticos..... 44	44
Gráfico 5 – Percentagem de utilização e necessidade de serviços sociais e recreativos e viagens..... 46	46
Gráfico 6 – Percentagem de utilização e necessidade sentida de medicamentos e fisioterapia..... 48	48
Gráfico 7 – Percentagem de utilização e necessidade de serviços de coordenação, informação e apoio ..... 50	50
Gráfico 8 – Percentagem de utilização e necessidade de transporte ..... 52	52

## **INTRODUÇÃO**



A sociedade está a envelhecer e Portugal é já o sexto país mais envelhecido do mundo. Vivem-se mais anos e é uma consequência natural morrer com idades tardias, contudo pretende-se que o impacto do envelhecimento seja positivo na vida dos indivíduos. O facto de estudarmos populações traz a vantagem de acompanharmos a suas mudanças, apesar dos desafios políticos e económicos, que isso acarreta. Em Portugal, as mudanças que se vêm verificado com a redução da população jovem e consequente aumento da população idosa, podem acarretar um acréscimo de custos com as pensões, cuidados de saúde, proteção social, entre outros (Rodrigues, 2018).

Surge a necessidade de criação de serviços inovadores para uma sociedade mais solidária e inclusiva, onde envelhecer não seja considerado um problema, mas sim encarado como uma conquista do ser humano (Paúl & Ribeiro, 2012). Com este projeto pretende-se analisar as consequências da nova realidade demográfica e as necessidades sociais que daí decorrem, para que haja uma melhor articulação com as respostas existentes no nosso país e neste caso, no concelho de São Pedro do Sul.

A escolha desta temática deve-se ao facto da falta de informação e de dados relativos a este tema e estar relacionada com a minha área de formação. A minha formação base é em Serviço Social e exerço funções de Diretora Técnica, no serviço de apoio domiciliário de uma IPSS. O meu local de trabalho é na cidade de São Pedro do Sul, onde realizei esta investigação, no sentido de ficar a conhecer melhor a população-alvo com quem trabalho e adequar os serviços existentes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Pretendo também dar a conhecer às diversas entidades e organismos do concelho, para que se consigam adequar os serviços prestados de acordo com as necessidades sociais sentidas, pela população sénior.

O concelho de São Pedro do Sul, de acordo com os censos de 2011, tinha 16.851 habitantes, sendo o valor populacional, mais baixo desde a década de 60. Há um crescimento negativo da população e o número de habitantes com 65 ou mais anos é o

mais elevado desde os censos de 1991 (Conselho Local de Ação Social de São Pedro do Sul, 2013).

Este trabalho está agrupado em duas partes. Na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico através da evolução do conceito de necessidades, desde o seu aparecimento até à atualidade. De seguida é introduzida a diferença entre necessidades e problema social, bem como a distinção entre necessidades emergentes e latentes. É abordado o isolamento social e as necessidades dos idosos, no contexto português. Por fim é abordado o conceito de recursos sociais e utilização de serviços, na avaliação comunitária.

Na segunda parte é apresentada a componente empírica, onde se descreve a metodologia, que engloba os objetivos do estudo, o design, os instrumentos, as características da amostra e os procedimentos. Segue-se a apresentação dos resultados, a conclusão do trabalho e por fim a bibliografia e os anexos.



## **I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## **1. O conceito de necessidade**

O tema das necessidades humanas aparece até à década de 70 do século XX mais focado nas “modalidade e condições de desenvolvimento da vida humana.” (Pinto, Guerra, Martins, & Almeida, 2010, p.27). A partir da constatação da existência de desigualdades incómodas, criadas por grandes fenómenos de pobreza extrema (Pinto et al., 2010). Em 1974, a Organização das Nações Unidas, organizou um seminário denominado “Padrões de Utilização dos Recursos, Ambiente e Estratégias de Desenvolvimento”, em Cocoyoc, no México. Este seminário juntou vários especialistas, que tinham maior preocupação em relação à satisfação com as necessidades básicas, do que pelo crescimento económico e que se preocupavam com os limites exteriores do Planeta, em que a sua boa gestão era o sustento principal do crescimento (Cardoso, 2005). Nasce assim, na Declaração de Cocoyoc, a designação formal do conceito das necessidades humanas básicas (Brage, 1988). Nesta Declaração são incluídas necessidades como comida, abrigo, saúde e vestuário, a liberdade de expressão e impressão, o direito de dar e receber estímulos e ideias, e é ainda referenciada a importância da educação formal. Acresce ainda a necessidade social de participação, de definir a própria existência e moldar o futuro. A Declaração torna-se um documento importante, pois realça o problema das necessidades no contexto do desenvolvimento, sobrepondo-se ao problema económico (Pinto et al., 2010).

Nas décadas de 80 e 90, o bem-estar é aliado à ideia de qualidade de vida, em que já não são as condições materiais e económicas o foco principal, mas sim as necessidades, os recursos, os valores, as aspirações individuais, bem como as preocupações com os objetivos e problemas da sociedade (Pinto, 2004). Surgem os Direitos de terceira geração, atribuídos à espécie humana, decorrentes de novos movimentos sociais ligados à ecologia, participação das pessoas nas tomadas de decisão e à autorrealização. Ultrapassa dando-se a ideia da mera satisfação das necessidades básicas (Pinto et al., 2010). Aliado às exigências do conceito de bem-estar, surge em 1990 o Índice de Desenvolvimento Humano, que permite avaliar o desenvolvimento económico e social dos países e também medir o bem-estar através

do rendimento per capita, a esperança média de vida e a taxa de alfabetização da população adulta. Emerge o conceito de Desenvolvimento Social e recentemente os Objetivos do Desenvolvimento do Milénio, onde a ideia de necessidades humanas é mais abrangente que uma simples carência de bens materiais ou estado de pobreza (Jahan, 2015).

A teoria da Hierarquia de Necessidades, de Abraham Maslow (1954), é considerada uma abordagem clássica sobre as necessidades básicas, relacionadas com o estudo do comportamento e relacionamento organizacional dos indivíduos. Esta dá ênfase aos fatores internos dos indivíduos, como explicação das suas ações, diferenciando as necessidades primárias e as secundárias. As primárias estão relacionadas com as necessidades fisiológicas, como a proteção, defesa, emprego e habitação. As Secundárias focam-se nas necessidades sociais, afetivas, necessidades de autoestima e de autorrealização. O autor refere que a satisfação das necessidades é gradual e vai das mais simples, às mais complexas. Quando satisfeita uma necessidade, deixa de causar desconforto. Há uma sobrevalorização das necessidades primárias em relação às secundárias, mas pretende realçar que a vida humana não será melhor entendida, se não de tiver em consideração as suas aspirações mais elevadas.

Contudo a teoria de Maslow, não é consensual no que concerne à gradação das necessidades e sequência temporal, bem como ao excesso de categorias de necessidades (Doyal & Gough, 1991). Dada a falta de evidências empíricas, muitos autores consideram esta teoria muito filosófica (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

A teoria das necessidades de Erik Allardt, surge na década de 70, do século XX. Este faz uma diferenciação entre três níveis de necessidades, sem estarem hierarquicamente organizadas: necessidades materiais, sócio afetivas, de desenvolvimento pessoal e as suas formas de satisfação (*having*, *loving* e *being*). O autor apresenta uma tipologia de necessidades, com indicadores objetivos e subjetivos, que irá permitir a avaliação do

nível de bem-estar das sociedades. O autor descreve indicadores objetivos e subjetivos que permitem a descrição das condições de satisfação das necessidades e a respetiva avaliação por parte dos indivíduos. Assim evita-se o risco de não considerar aquilo que é verdadeiramente importante, como expressar o contentamento ou dificuldades (Pinto, 2004).

Importa também ressaltar a distinção entre o que realmente se configura como necessidade e entre “o que se quer e o que se julga querer; entre o que se espera obter e o que se sonha alcançar”. O conceito de necessidade refere-se a um sentimento de privação em relação a algo, orientado para aquilo que faz falta, que podem ser várias coisas e de várias naturezas (Lauwe, 1971 citado in Pinto et al., 2010, p. 59).

Brage (1999, p.277, citado in Pinto et al., 2010), afirma que “todas as necessidades humanas são necessidades sociais”. E recusa a ideia que as necessidades sejam consideradas desejos ou vontades individuais. A relação entre necessidade e o desejo é construída socialmente e emerge num determinado contexto histórico. Os bens primários são considerados valiosos, quando somos expostos a situações de prejuízo, devido corresponder a normas sociais. Por norma social, entenda-se um valor social que foi estabelecido a partir de um consenso, acerca do que se considerou importante e comum na sociedade Brage (1988).

Len Doyal e Ian Gough (1991), apresentaram a ideia de necessidades humanas universais e objetivas. Estes autores referem que todos os seres humanos têm necessidades básicas humanas, para assim conseguirem alcançar, outros objetivos de vida. A criação de critérios para verificar o grau de progresso social das sociedades foi um objetivo identificado. É importante fazer a distinção entre necessidades e preferências (ex: consumir comida portuguesa, chinesa ou italiana é uma preferência, que irá satisfazer a necessidade de alimentação). As necessidades são idênticas em todas as culturas e sociedades, somente muda a forma como são satisfeitas e os

recursos usados. Os autores associam a saúde física, à autonomia. A não satisfação destas duas necessidades implica um dano social nos indivíduos, independentemente dos contextos. A autonomia depende da preservação das capacidades físicas, intelectuais e recursos, que vão sendo reforçados, através do processo de socialização. Um bom nível de saúde física corresponde à ausência de doenças ou incapacidades, que diminuem a esperança de vida. A autonomia é considerada a capacidade de os indivíduos escolherem e fazerem as suas próprias escolhas informadas. Esta ideia é influenciada por Kant, ao que ao tipo de capacidades físicas e mentais diz respeito, agindo e assumindo as responsabilidades dos seus atos. Estes referem que a existência das necessidades humanas básicas universais são cultural e socialmente relativos. Como os indivíduos se desenvolvem em contexto social as suas necessidades nunca são exclusivamente individuais. As necessidades intermediárias são consideradas como um contributo positivo para a saúde física e autonomia. Como necessidades intermediárias englobam-se alimentação e água potável, boas condições de alojamento, ambiente físico e de trabalho adequados e seguros, cuidados de saúde essenciais, segurança durante a infância, segurança económica e física, boas relações primárias, segurança no controlo da natalidade, na gestação e no parto e direito à educação básica apropriada.

O ser humano tem várias e interdependentes necessidades: “Human needs must be understood as a system: that is, all human needs are interrelated and interactive. With the sole exception of the need of subsistence, that is, to remain alive, no hierarchies exist within the system.” (Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, 1991, p.17). Ao invés as simultaneidades e complementaridades são características do processo de satisfação de necessidades. As necessidades humanas podem ser satisfeitas de acordo com vários critérios. Foram organizadas em duas categorias: existencial e axiológica. Estas categorias permitem demonstrar a interação, das necessidades de ser, ter, fazer e interagir por um lado, e por outro, as necessidades de subsistência, segurança, afeição, compreensão, participação, lazer, criação, transcendência, identidade e liberdade (Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, 1991).

Há uma diferenciação entre necessidades, meios de satisfação e bens económicos. As necessidades humanas são consideradas também como universais e modificam-se com a evolução da espécie humana. Os mecanismos de satisfação são “individual or collective forms of Being, Having, Doing and Interacting in order to actualize needs”. Os bens económicos “are objects or artifacts which affect the efficiency of a satisfier, thus altering the threshold of actualization of a need, either in a positive or negative sense” (Max-Neef et al., 1991, p.30). Esta ideia traduz a unicidade das necessidades e da variação dos métodos de satisfação, em relação ao contexto cultural e às circunstâncias, dado os bens económicos serem modificados pelas práticas sociais e variarem com as culturas e estratos sociais (Max-Neef et al., 1991).

O conceito de necessidades integra múltiplas dimensões de natureza material e imaterial. É apresentada uma tipologia das necessidades, tida em conta na elaboração do conceito e tem um carácter plural das necessidades. Esta tipologia recusa a lógica hierarquizada das necessidades. Define vários tipos: Necessidades físicas e de recursos; necessidades de competências e capacidades; necessidades socio-afetivas e necessidades de desenvolvimento pessoal e bem-estar. As físicas englobam as condições materiais necessárias para garantir a sobrevivência e privação. As necessidades de competência referem-se às competências e aptidões para a integração na sociedade, como a liberdade e a possibilidade de gerar mudança. Nas necessidades socio-afetivas são englobadas necessidades de relacionamento, suporte emocional, sentimentos de pertença, participação na comunidade e construção de identidades pessoais e sociais. As necessidades de desenvolvimento pessoal e bem-estar, referem as necessidades de realização pessoal, bem-estar e felicidade (Pinto et al., 2010).

## 2. Necessidade vs problema social

Um problema social é um juízo partilhado acerca da inadequação de uma condição social, considerada como um problema que requer uma solução e, para isso será necessário atuar na sua modificação, para o melhorar e erradicar (Barros, 1976).

Loseke (2003) define três critérios para designar um problema social: envolver situações de dificuldade; incidir negativamente num número considerável de indivíduos; e ser suscetível de melhoria ou resolução. Ou seja, inclui duas dimensões: uma objetiva (reconhecimento do problema) e uma subjetiva (apreciação, e a vontade de intervir). A subjetividade de qualquer problema social é demonstrada e dependente da interpretação de cada indivíduo (Silva, 1967b), pelo que os problemas sociais, só se tornam problemas, quando são socialmente definidos como tal, pelos indivíduos (Loseke, 2003).

Silva (1967a) não concorda com a associação que tendencialmente se estabelece entre necessidade e problema social. Uma determinada situação “pode ser reconhecida sem que, no entanto, se atribua à situação um carácter propriamente coletivo” (p. 216). Assim, fala na necessidade que os países desenvolvidos têm em mão, que passa pela problemática dos idosos, que vivem sem objetivos e sem alegria, por não terem um estatuto definido na sociedade atual. Não está a existir uma sinalização de desvantagem como problema social e sim como uma necessidade. O que impede com frequência uma situação coletiva de inferioridade não ser considerada como um problema social, é o facto dos indivíduos não se aperceberem da sua condição coletiva de inferioridade. Contudo a autora refere também a existência de situações opostas, em que os indivíduos consideram estar numa condição inferior, ou de desvantagem, que quando objetivamente verificado, esta não se justifica.



A ideia de necessidade é um elemento importante na elaboração de argumentos justificativos e de crítica de vários problemas sociais (Doyal & Gough, 1991). Surge assim a questão acerca de como devem ser definidas as necessidades sociais e como priorizá-las. Pode evitar-se fazer hierarquização das necessidades, assumindo a teoria de Hobbes, acerca da justiça distributiva, em que todas as necessidades devem ser consideradas iguais, também se pode fazer várias classificações das necessidades, de acordo com várias perspetivas teóricas e políticas, como a hierarquia das necessidades, que distingue as necessidades essenciais à sobrevivência e as que são essenciais para a plenitude da vida humana (Brage, 1988).

Os grupos vulneráveis como as mulheres, os grupos raciais e os indivíduos com deficiência, sofrem ameaças mais frequentes à sua autonomia e saúde. A existência de necessidades universais, vem acalmar as tomadas de decisão acerca dos destinatários das políticas sociais (Doyal & Gough, 1991). Contudo a tomada de decisão enfrenta o confronto com a escassez dos recursos, com a diversidade social, com a definição de certas situações como desfavorecidas e ainda com as orientações ideológicas. A neutralidade da intervenção está também condicionada pela interpretação dos profissionais no terreno (Pinto et al., 2010).

As necessidades, aspirações, desejos e expectativas integram a vida quotidiana e interiormente estruturam a experiência dos indivíduos, na sociedade e no mundo material. Estes conceitos têm uma relação dinâmica, podem transformar-se em sonhos, sendo uma vontade real, que levará a uma necessidade, cuja satisfação passe pela reivindicação de um direito (Pinto et al., 2010).

### **3. Necessidades emergentes e latentes**

As necessidades emergentes associam-se à temporalidade e remetem para as necessidades tradicionais e atuais. Há um reconhecimento social ligado à temporalidade acerca do que é identificado como necessidade. Em Portugal, estas necessidades estão ligadas a um conjunto de indicadores de pressão, que são consequência das transformações estruturais, ao longo dos últimos tempos. O carácter inovador e recente das necessidades emergentes, pode não ser reconhecido por entidades e instituições responsáveis, para dar respostas às necessidades. O que leva também à ineficácia das políticas sociais na resolução de problemas (Pinto et al., 2010).

As necessidades latentes referem-se à questão do reconhecimento e identificação das necessidades individuais ou institucionais. Estão também associadas ao desconhecimento, pois o conceito de latente, refere-se ao que está oculto, ou seja, algo não identificado (Pinto et al., 2010). O silêncio das necessidades aborda que os indivíduos muito necessitados, não reconhecem as necessidades, relacionadas com as suas condições reais de existência. São também, os mais vulneráveis e os que menos fazem exigências (Brage, 1988).

O estado oculto das necessidades pode levar a situações de não reconhecimento de situações de privação e ao não reconhecimento de necessidades por défice de competências, como em casos de idosos analfabetos. A aceitação de fenómenos, como a violência doméstica, ou a psicológica, acontece nas pessoas mais vulneráveis. Outra consequência do lado oculto das necessidades é o conformismo de que certas necessidades são meras aspirações individuais (Pinto et al., 2010).

Surge decorrente das necessidades emergentes e latente uma tipologia das necessidades sociais. Esta tipologia é composta por necessidades normativas, sentidas, expressas e sentidas. As necessidades normativas têm por base uma norma, uma meta desejada ou um critério institucional definido por profissionais. As necessidades sentidas relacionam-se com o desejo individual, podendo não corresponder a verdadeiras necessidades. As necessidades expressas são colocadas em prática, ou seja, são manifestadas como tal. As necessidades comparativas realçam a comparação entre as necessidades de dois grupos semelhantes (Reviere et al., 1996, citado em Pinto et al., 2010).

#### **4. Isolamento social e necessidades no contexto português**

Os chamados muito idosos vão ser uma realidade cada vez mais evidente no mundo, que pode ser acompanhado pelo crescente isolamento. A nível político as respostas existentes não são eficazes na supressão das necessidades existentes, em particular para os cuidadores informais (Guerra, Pinto, Martins, Almeida, & Gonçalves, 2010).

A população mais idosa tem experiências de vida marcantes e muito distintas, entre os quais se destaca a vivência numa ditadura, a passagem pela guerra colonial e pela revolução do 25 de abril, viu a instauração da democracia e o avanço tecnológico atual. No meio disto, as suas vidas sofreram alterações, com o falecimento de familiares e amigos, que faz com que hoje vivam sós, numa sociedade que se esquece deles. No meio rural o contacto com a agricultura, traduz-se numa vida mais ativa, através do cultivo como forma de subsistência. No meio urbano há também um carácter ocupacional, mas predomina o medo face a uma sociedade que cada vez lhes é mais estranha. O isolamento por doença, é um tipo de isolamento específico, em que o elemento mais autónomo do casal sofre de solidão pela incapacidade ou doença do outro (Guerra et al., 2010).

A integração social destes idosos pode ser concretizada com recurso às redes institucionais e familiares. As instituições têm um papel muito importante dado prestarem apoio formal, através das diversas valências. As famílias também constituem um apoio importante e essencial, sendo um complemento às instituições. É colocado um verdadeiro desafio às políticas sociais, no sentido de estas garantirem a universalidade de direitos e respostas mais flexíveis, de acordo com as necessidades sentidas por cada um. Na União Europeia verifica-se uma grande disparidade a nível das políticas sociais, relativas aos idosos. São necessárias políticas ativas, que facilitem às famílias a prestação de cuidados e formação, sem prejuízo do seu próprio trabalho. As repostas sociais existentes estão a aumentar pelo país, mas não conseguem dar resposta às especificidades de cada um, dada a sua uniformização. Os autores falam na criação de mais modalidades de acolhimento temporário, para dar respostas a situações temporárias de doença, ou para descanso dos cuidadores. As autarquias são também um meio de apoio social e económico aos idosos, através do apoio em despesas, ou reduções de tarifas, para idosos com pensões sociais. É necessário evitar lógicas meramente assistencialistas (Guerra et al., 2010).

## **5. Avaliação comunitária: Recursos sociais**

O papel das relações sociais no processo de incapacidade prevê uma boa compreensão desse papel e das características que estão envolvidas. Assim, é premente fazer a distinção entre dois tipos de relações sociais: estruturais, referentes às características da rede social, respeitante ao número e frequência de contactos; e funcionais, relacionados com a mudança de recursos entre membros do apoio social (Rodrigues, 2009).

Os aspetos sociais, que englobam os recursos sociais e os económicos, tem impacto na saúde e indiretamente na saúde física e mental, o que apela ao estudo também destas componentes. O agregado familiar é um pilar importante na criação e manutenção das

relações sociais especialmente para os idosos (Pizzetti et al., 2005, citado em Rodrigues, 2009).

A qualidade dos cuidados prestados aos idosos mais vulneráveis, deve ser centrada no doente e na família, promovendo o seu envolvimento, a nível de suporte emocional e físico, contribuindo para uma assistência constante. Os cuidadores informais são quem melhor pode acompanhar e avaliar os cuidados ao idoso, contudo, estão sujeitos a uma carga emocional elevada. A rede social que faz o apoio ao idoso, tende a variar em quantidade e em composição ao longo do tempo. Os laços sociais da rede social permitem dar aos idosos suporte social, cognitivo e emocional, que melhoram a autoestima e o crescimento pessoal. A habitação é um fator de influência na vida do idoso, representando a sua independência, é um contexto de relações sociais afetivas e tem um significado emocional e de bem-estar bastante forte. O autor fala no incentivo à participação ativa dos idosos, que vivem nas suas habitações, nas atividades de promoção de saúde e bem-estar, como sendo um desafio à comunidade na resposta aos anseios e necessidades desta população (Rodrigues, 2009).

A exclusão social nos idosos depende dos acontecimentos ao longo da vida, relacionados com a viuvez, a perda de familiares e amigos, a falta de vizinhança e o facto de ter vivido sempre sozinho. Outros determinantes passam pela quebra de relacionamentos familiares, o surgimento de doenças crónicas, a passagem à fase da reforma (Scarf, Philipson & Smith, 2005 citado em Rodrigues, 2009).

Com o surgimento dos cuidados centrados no doente e na família, e o proporcional aumento dos cuidados domiciliários, surge a necessidade da sua avaliação e aplicação prática no terreno. Uma melhor monitorização das necessidades das pessoas idosas vulneráveis, a residirem na comunidade, leva uma maior eficácia dos cuidados na qualidade de vida destes (Rodrigues, 2009).

## **6. Avaliação comunitária: Utilização de serviços**

A necessidade de utilização dos serviços está cada vez mais interligada com o envelhecimento da população e da necessidade de cuidados que estes vão tendo. O modelo comportamental de utilização dos serviços refere que a necessidade sentida é fator determinante, seguido do fator idade, da incapacidade funcional e o por último do apoio financeiro, familiar e dos recursos da comunidade (Rodrigues, 2009).

Os serviços mais valorizados pelos idosos são o acesso a meios de transporte para conseguirem sair do seu domicílio, os espaços físicos adaptados e o apoio nas atividades da vida diária, principalmente nas domésticas. O aumento do uso de serviços, de acordo com o mesmo estudo, está associado ao aumento da idade, a não ter meio de transporte, à viuvez, bem como a uma fraca avaliação do estado de saúde (Raynes, Coulthard, Glenister & Temple, 2004, citado em Rodrigues, 2009).

Na população com mais de 75 anos, principalmente as mulheres que vivem sozinhas e com baixos recursos de saúde, há uma maior predisposição para usar os serviços. As fracas condições de acesso aos cuidados de saúde primários, afeta as populações com idades acima ou igual a 70 anos, com baixos recursos, com dificuldades na mobilização e com dificuldades de se deslocar aos serviços de saúde (Rodrigues, 2009). Os serviços devem ser menos burocráticos e promover sinergias entre eles e a sua aproximação às necessidades sentidas (Watson 2007, citado em Rodrigues, 2009). Rodrigues (2009), refere que o conhecimento por parte dos idosos dos serviços existentes é essencial e assim os serviços devem ser adequados a estes. É importante responder às necessidades dos idosos, através das necessidades avaliadas pelos profissionais.



## **II PARTE: COMPONENTE EMPÍRICA**





## **1. Objetivos do Estudo**

- 1 - Pretende-se com este estudo identificar e analisar as necessidades sociais da população idosa, com 65 ou mais anos, que residem no domicílio, no Concelho de São Pedro do Sul.
- 2 - Verificar a articulação entre as necessidades sociais sentidas e as respostas oferecidas.
- 3 - Criação de uma proposta de melhoria da articulação entre as necessidades sociais sentidas e as respostas existentes.

## **2. Design do estudo**

Neste estudo a metodologia utilizada foi de natureza quantitativa e qualitativa. O método de investigação escolhido foi a realização de um inquérito por questionário e de uma entrevista semiestruturada. O objetivo do questionário foi obter respostas precisas, que permitissem uma posterior comparação entre as respostas obtidas nos diferentes grupos etários e por sexo. Com a entrevista pretendeu-se aprofundar a temática, para se obterem dados mais completos.

## **3. Instrumentos**

Na investigação utilizaram-se os seguintes instrumentos na recolha de dados: a versão portuguesa do Older American Resources and Services (OARS) (Rodrigues, 2009) e uma entrevista semi-estruturada.

O Older American Resources and Services Program (OARS), foi criado em 1972, no Center for the Study of Aging and Human Development, da Duke University. O questionário é um instrumento de avaliação multidimensional concebido para idosos, com o objetivo fundamental de recolher informações, que permitam uma avaliação dos

programas e a escolha de recursos e serviços. É um questionário extenso, mas que, pela sua organização em domínios específicos (áreas funcionais ou utilização de serviços específicos) permite a utilização autónoma de cada uma das partes consonante os objetivos traçados (Rodrigues, 2009).

O OARS é o primeiro instrumento completo de avaliação multidimensional de idosos, desenvolvido para caracterizar a capacidade funcional em cinco áreas centrais das pessoas idosas: recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física, atividades da vida diária e utilização de serviços. Assim, é possível verificar-se a oferta de serviços é adequada ou insuficiente. O questionário centra-se em três dimensões: a avaliação da capacidade funcional em cada uma das áreas definidas; a utilização e necessidade percebida de serviços; e a avaliação de alternativas de serviços como resposta às incapacidades detetadas (Rodrigues, 2009). As áreas que são alvo de estudo neste projeto, são os recursos sociais e a utilização de serviços (Anexo 1).

A entrevista semi-estruturada integra uma questão sobre as necessidades sociais do idoso e outra sobre o conhecimento das instituições locais ou serviços públicos, para fazer face às suas necessidades. As questões foram previamente elaboradas e com o objetivo de clarificar e complementar os dados recolhidos com o OARS.

#### **4. Amostra**

O estudo foi realizado junto de 40 indivíduos de 65 ou mais anos, de cada uma das catorze freguesias do concelho de São Pedro do Sul: Bordonhos, União de freguesias de Carvalhais e Candal, Figueiredo de Alva, Manhouce, Pindelo dos Milagres, Pinho, União de freguesias de Santa Cruz da Trapa e São Cristóvão de Lafões, União de freguesias de São Martinho das Moitas e Covas do Rio, União de freguesias de São Pedro do Sul, Várzea e Baiões, São Félix, Serrazes, Sul, Valadares e Vila Maior. A

amostra foi recolhida em número proporcional ao número de idosos aí residentes, de acordo com o diagnóstico social de 2013, do concelho de São Pedro do Sul (Tabela 1). Somente os inquiridos que vivem na cidade de S. Pedro do Sul estão englobados em contexto urbano.

**Tabela 1- Seleção do número de idosos por freguesia**

<b>Freguesia</b>	<b>Número habitantes com 65 ou mais anos</b>	<b>Participantes no estudo</b>
União de freguesias de São Pedro do Sul, Várzea e Baiões	1211	5
Sul	444	5
União de freguesias de Carvalhais e Candal	364	4
União de freguesias de Sta Cruz da Trapa e São Cristóvão de Lafões	368	4
Serrazes	295	3
Vila Maior	257	3
Valadares	243	3
Pinho	210	2
Figueiredo de Alva	206	2
Pindelo dos Milagres	201	2
Manhouce	196	1
São Félix	112	1
Bordonhos	106	1
União de freguesias de São Martinho das Moitas e Covas do Rio	62	1
<b>Total:</b>	<b>4275</b>	<b>40</b>

Foi selecionada uma amostra por conveniência, dado não ser possível ter acesso a listagens com nomes dos residentes nas freguesias. Os idosos selecionados eram do âmbito relacional e profissional do investigador.

As variáveis demográficas, analisadas na tabela 2, mostram que as idades dos indivíduos inquiridos variam entre um mínimo 65 anos e máximo de 91 anos de idade, sendo a média de idade de 76.38. Observa-se que o grupo etário com maior número de indivíduos é a dos 65-74 anos (47.5%), seguido do grupo etário dos 75-84 anos (32.5%) e por fim o grupo etário dos 85 ou mais anos (20%).

A escolaridade dos indivíduos varia entre não saber ler e curso superior, sendo que a maioria tem o ensino básico primário (65%). Relativamente ao estado civil dos indivíduos estes eram na sua maioria casados (62.5%), seguido de viúvos (27.5%), e em menor percentagem solteiros (2.5%) (Tabela 2).

**Tabela 2 - Caracterização da amostra**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>	Masculino	13	32.5
	Feminino	27	67.5
<b>Grupo etário</b>	65-74	19	47.5
	75-84	13	32.5
	≥ 85 anos	8	20
<b>Estado civil</b>	Solteiro/a	1	2.5
	Viúvo/a	11	27.5
	Casado	25	62.5
	Divorciado/a ou separado/a	3	7.5
<b>Habilitações literárias</b>	Não sabe ler nem escrever	5	12.5
	Sabe ler e escrever s/ possuir grau de ensino	2	5
	Ensino básico primário	26	65
	Ensino básico preparatório	1	2.5
	Ensino secundário	3	7.5
	Ensino médio	2	5
	Ensino superior	1	2.5

Na relação dos grupos etários com o género verifica-se que o grupo etário dos 64-74 anos é composto 13 mulheres e 6 homens. O grupo etário dos 75-84 anos é composto por 7 mulheres e 5 homens. O grupo etário mais avançado tem também 7 mulheres e 2 homens. O total da amostra é constituído por 27 mulheres e 13 homens, que perfaz o total de 40 inquiridos (Tabela 3).

Tabela 3 - Grupos etários em género

	<b>Grupo etário 65-74 anos</b>	<b>Grupo etário 75-84 anos</b>	<b>Grupo etário ≥ 85 anos</b>	<b>Total</b>
<b>Mulheres</b>	13	7	7	27
<b>Homens</b>	6	5	2	13
<b>Total</b>	19	12	9	40

## 5. Procedimentos

A recolha dos dados foi realizada entre março e agosto de 2019, de acordo com a disponibilidade do investigador e inquiridos. Antes da recolha dos dados foi explicado a cada um dos inquiridos os objetivos e a pertinência da investigação. Foi explicitado claramente o carácter voluntário da participação e foi entregue o consentimento informado, como garantia da confidencialidade dos dados recolhidos, o qual depois de lido e explicado foi assinado pelos participantes. Foram apenas inquiridos idosos sem comprometimento cognitivo em entrevistas presenciais. As respostas foram obtidas através do próprio idoso.

A recolha dos dados (questionários e entrevistas) foi realizada, individualmente através do preenchimento dos instrumentos de avaliação pelo investigador. Estes foram realizados nos domicílios ou em espaços públicos de acordo com a disponibilidade dos inquiridos. Cada sessão de recolha de informação (questionário e entrevista) teve a duração média de 30 minutos. Foi realizada uma análise percentual dos questionários, numa base de dados, no programa Excel do Windows.

## **6. Apresentação de resultados**

### **6.1 Recursos sociais**

Os dados abaixo apresentados pretendem revelar informação acerca da pessoa com quem o idoso vive na sua habitação; se tem alguém disponível para o ajudar, em caso de doença ou incapacidade e por quanto tempo; e ainda quem são essas pessoas. É estabelecida uma comparação entre homens e mulheres, nos diferentes grupos etários (65-74 anos, 75-84 anos e  $\leq 85$  mais), para se obter uma informação mais completa e pormenorizada. Em anexo são apresentadas as tabelas com os resultados dos inquéritos.

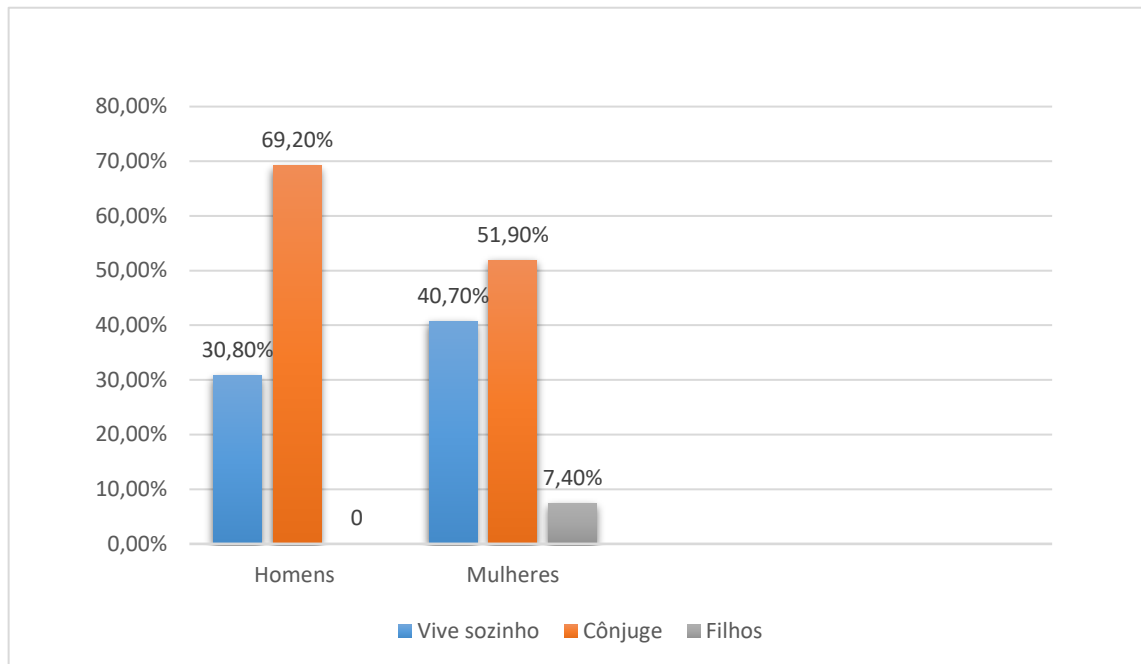
#### **Pessoas com quem vive**

A questão referente à pessoa com quem o idoso vive na sua habitação engloba respostas como: vive sozinho, com o cônjuge, filhos, pais ou sogros, irmãos, outros familiares e outros não familiares (Anexo 2).

Os dados recolhidos no inquérito mostram que no grupo etário 65-74 anos a maioria reside com o cônjuge (73.7%), e a tendência mantém-se em ambos os sexos (83.3% nos homens e 69% nas mulheres). Neste grupo etário ninguém vive com pais ou sogros.

No grupo etário 75-84 anos há uma igualdade no total do grupo entre os que vivem sozinhos (50%) e os que vivem com o cônjuge (50%). Nos homens prevalece a vivência com o cônjuge (60%) e nas mulheres prevalece o viver sozinho (57.2%). Ninguém reside com filhos, pais ou sogros.

No grupo etário  $\geq 85$  anos a maioria vive sozinho (66.7%) e nas mulheres a tendência mantêm-se (71.4%). Nos homens há uma divisão entre o viver sozinho e com o cônjuge (50%). Neste grupo etário ninguém reside com filhos, pais ou sogros.



**Gráfico 1 – Percentagem de resposta à questão “Quem vive consigo na sua casa?”**

No total da amostra, apura-se que a maioria dos homens e das mulheres vivem com o cônjuge, considerado um elemento importante no apoio informal (69.2% para o sexo masculino e 51.9% para o sexo feminino) (Gráfico 1).

### **Autoavaliação dos recursos sociais**

Relativamente à autoavaliação dos recursos sociais pretende-se averiguar se existe alguém que preste ajuda em caso de doença ou incapacidade, como o cônjuge, um familiar ou um amigo. Não engloba ajuda social e económica. Também se avalia o

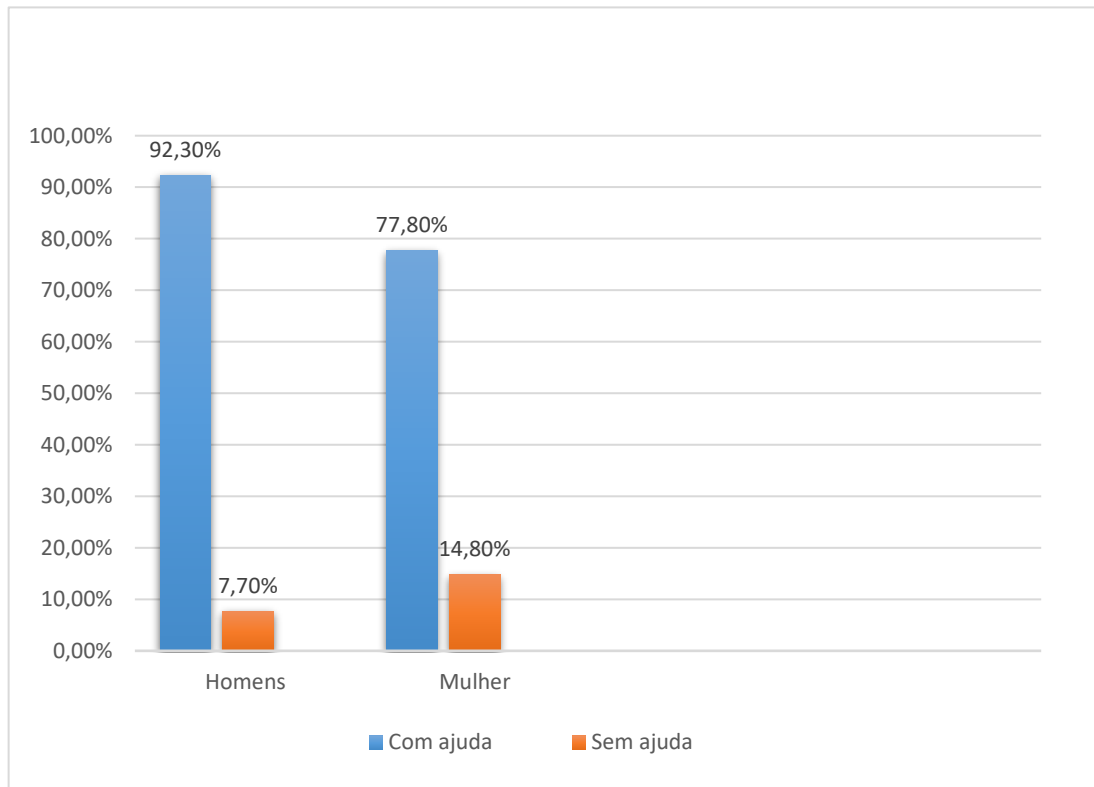


tempo disponível que a ajuda estaria disponível (sempre que necessário, até, às vezes) (Anexo 3).

No grupo etário 65-74 anos em ambos os sexos há disponibilidade de ajuda, apresentando melhores resultados nos homens (77% para o sexo masculino e 66.7% para o sexo feminino). A ajuda está disponível sempre que necessário com 83.3% para os homens e 76.9% para as mulheres.

No grupo etário 75-84 anos há disponibilidade em ambos os sexos na ajuda, apresentando melhores resultados nos homens (80% para o sexo masculino e 85.7% para o sexo feminino). A ajuda está disponível sempre que necessário com 80% para os homens e 57.1% para as mulheres. No total do grupo etário 16.7% dos inquiridos responderam não ter qualquer tipo de ajuda.

No grupo etário  $\geq 85$  anos há disponibilidade em ambos os sexos na ajuda, apresentando melhores resultados também nos homens (100% nos homens e 57.1% nas mulheres). A ajuda está disponível para o sexo masculino sempre que necessário (50%) e às vezes (50%). Nas mulheres a ajuda está disponível sempre que necessário (57.1%). No total do grupo etário 33.3% dos inquiridos responderam não ter qualquer tipo de ajuda.



**Gráfico 2 – Percentagem de respostas à questão “Há alguém que possa ajudá-lo/a caso esteja doente ou incapacitado/a?”**

Nesta amostra cinco idosos declaram não ter qualquer tipo de ajuda (1 homem e 4 mulheres). No geral são os homens que mais referem ter acesso à ajuda (92.3%), sendo que todos eles referem ter ajuda sempre que necessitam. Relativamente ao tempo da ajuda sobressai o sempre que necessário (100% nos homens e 84.6% nas mulheres), contudo com menores percentagens no grupo etário  $\geq 85$  anos (Gráfico 2).

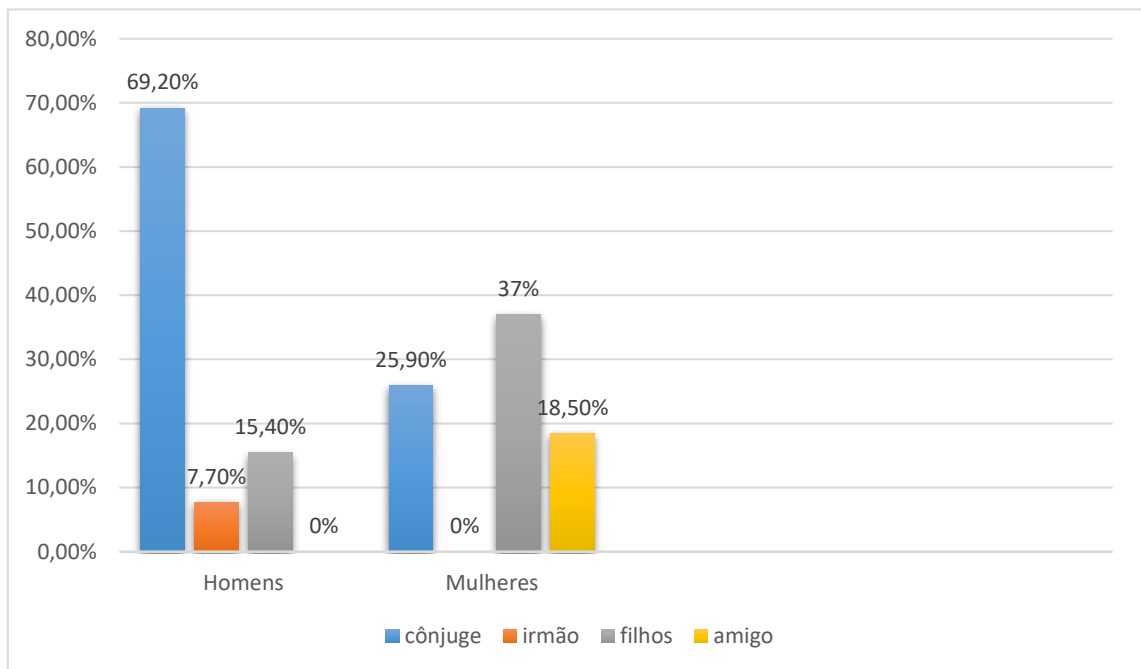
## **Pessoa disponível para a prestação de cuidados em caso de doença ou de incapacidade**

Na questão relacionada com a pessoa disponível para a prestação de cuidados em caso de incapacidade e doença os resultados recaíram sobre o cônjuge, filhos, irmão, amigos e outros parentes (Anexo 4).

No grupo etário 65-74 anos os homens referem o cônjuge como a principal pessoa na prestação dos cuidados (83.3%), enquanto nas mulheres somente 38.4%. São os filhos que representam 46.2% dos cuidados no caso das mulheres. O cônjuge é referido como a pessoa mais disponível na prestação dos cuidados que corresponde a mais de 52.6% do total do grupo etário. Contudo verifica-se uma grande diferença entre homens e mulheres.

No grupo etário 75-84 anos nos homens o cônjuge continua a ser o maior prestador de cuidados com 60%, enquanto nas mulheres são os amigos e os filhos com 28.6%. No total do grupo etário é o cônjuge que sai realçado (33%), contudo abaixo da maioria.

No grupo etário  $\geq 85$  anos nos homens o apoio é prestado a meias com o cônjuge e filhos (50%) e nas mulheres é prestado na maior parte pelos filhos (28.6%). No total do grupo etário destacam-se os filhos como prestadores de cuidados (33.3%).



**Gráfico 3 – Percentagem de resposta à questão “Quem são essas pessoas?”**

No total dos grupos etários os homens apresentam como pessoa mais disponível nos cuidados, o cônjuge (69.2%) e as mulheres os filhos (37%). Com o aumento da idade o papel do cônjuge, vai sendo substituído pelo dos filhos (Gráfico 3).

Assim podemos concluir nos questionários acerca dos recursos sociais que a maioria dos idosos do concelho de São Pedro do Sul, vive com o cônjuge. Os homens referem ter ajuda de alguém, sempre que necessário. No caso das mulheres a situação é semelhante, contudo verificam-se mais casos, sem qualquer tipo de apoio. A pessoa mais disponível para a prestação de cuidados no caso dos homens é o cônjuge e nas mulheres os filhos.

## **6.2 Utilização de serviços**

A utilização de serviços espelha a perceção sentida pelo idoso em requerer apoio com intuito de se manter independente no meio, que o envolve. A necessidade é entendida como fator de utilização dos serviços (Andersen, 1995).

O questionário acerca da utilização e necessidades sentidas, nos últimos seis meses, recolhe informação de 23 serviços divididos por seis grupos: serviços gerais de apoio; serviços sociais e recreativos; serviços de saúde; serviços de apoio económico; serviços de apoio, avaliação e coordenação; e serviços não classificados. É estabelecida uma comparação entre homens e mulheres, nos diferentes grupos etários (65-74 anos, 75-84 anos e  $\leq 85$  mais), para se obter uma informação mais completa e pormenorizada. Em anexo são apresentadas as tabelas com os resultados dos inquéritos.

### **Utilização e necessidade de serviços gerais de apoio**

Os serviços gerais de apoio são constituídos pelos seguintes serviços: preparação das refeições, serviços de monitorização, serviços domésticos, serviços de cuidados pessoais, serviços administrativos e serviços de supervisão contínua.

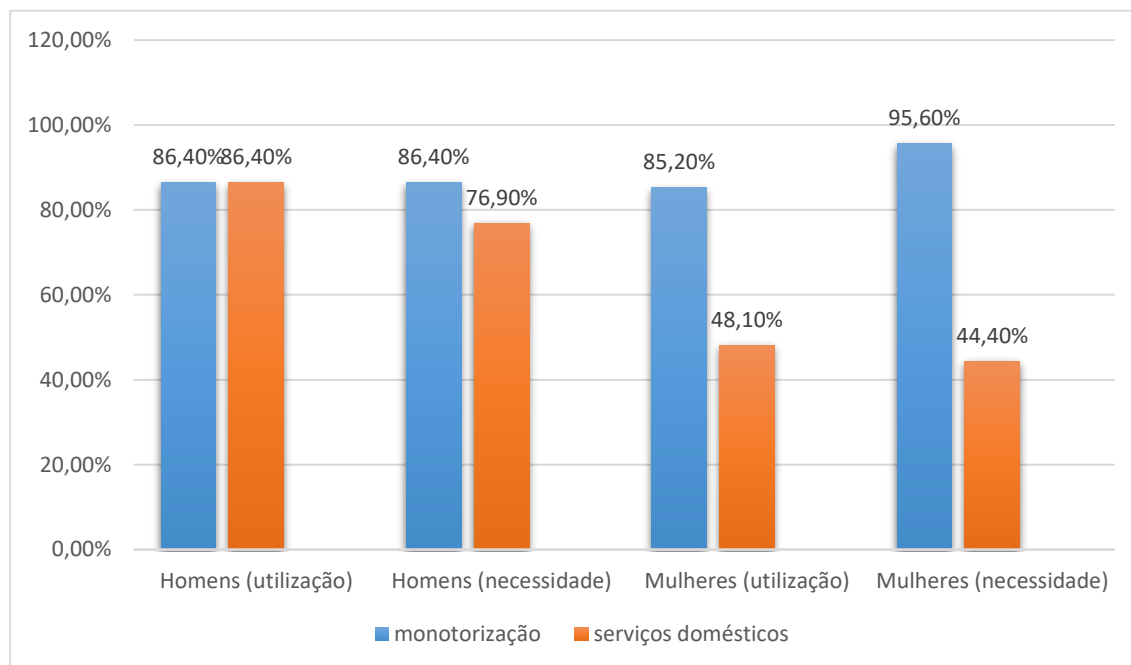
Na preparação das refeições é questionado se durante os últimos seis meses alguém preparou ou prepara as refeições regularmente, por não ser capaz de fazê-lo. O serviço de monitorização refere-se a ter alguém que regularmente, pelo menos cinco vezes por semana, contacta o idoso por telefone ou pessoalmente, para se certificar se este se encontra bem. Nos serviços domésticos averiguou-se se nos últimos seis meses, recebeu apoio de alguém, nas tarefas domésticas, dado não ser capaz de o fazer. O

serviço de cuidados pessoais averigua se nos últimos seis meses houve alguém que prestasse ajuda nos cuidados pessoais diários, excluindo internamentos hospitalares. Os serviços administrativos referem-se aos últimos seis meses e averigua se recebeu ajudas em termos legais, em questões ligadas a negócios pessoais ou gestão do seu dinheiro e como pagar as contas pessoais. Relativamente aos serviços de supervisão contínua é questionado, se nos últimos seis meses, houve algum período de tempo em que precisou de ajuda, 24h por dia (Anexo 5).

Neste âmbito o serviço mais utilizado no grupo etário dos 65-74 anos, em ambos os sexos é o serviço de monitorização (83.3% nos homens e 84.6% nas mulheres) e o serviço com mais necessidade sentida é também a monitorização, em ambos os sexos (83.3% nos homens e 84.6% nas mulheres). No total do grupo etário dos 65-74 anos o mais utilizado e necessitado pelos inquiridos foi a monitorização (84.2%).

No grupo etário dos 75-84 anos os serviços mais utilizados por parte dos homens são a monitorização (80%) e os serviços domésticos (80%), bem como os sentidos como mais necessitados. Nas mulheres a monitorização apresenta a maior utilização e necessidade sentida (100%). No total do etário dos 75-84 anos destaca-se a monitorização (100%), como serviço mais utilizado e necessitado.

No grupo etário  $\geq 85$  anos a maior percentagem de utilização (100%) vai para a preparação de refeições, a monitorização, serviços domésticos e supervisão contínua. Com maior necessidade sentida (100%) destaca-se a preparação de refeições, a monitorização, serviços domésticos e administrativos, nos homens. Nas mulheres a maior utilização (100%) vai para os serviços domésticos. O serviço com maior necessidade sentida é o serviço de monitorização (100%). No total do grupo etário  $\geq 85$  anos os serviços domésticos apresentam maior utilização (100%) e a monitorização é sentida como mais necessitada (100%).



**Gráfico 4 – Percentagem de utilização e necessidade de monitorização e serviços domésticos**

No total da amostra, os resultados entre homens e mulheres é semelhante quanto à utilização e necessidade de monitorização e serviços domésticos. Contudo a monitorização destaca-se com percentagens maiores, exceto na utilização por parte dos homens, que apresenta igual percentagem com os serviços domésticos. Destaca-se o facto de as mulheres terem menor percentagem de utilização e necessidade de serviços domésticos em relação aos homens, demonstrando a sua autonomia nessa área (Gráfico 4).

### **Utilização e necessidade de serviços sociais e recreativos**

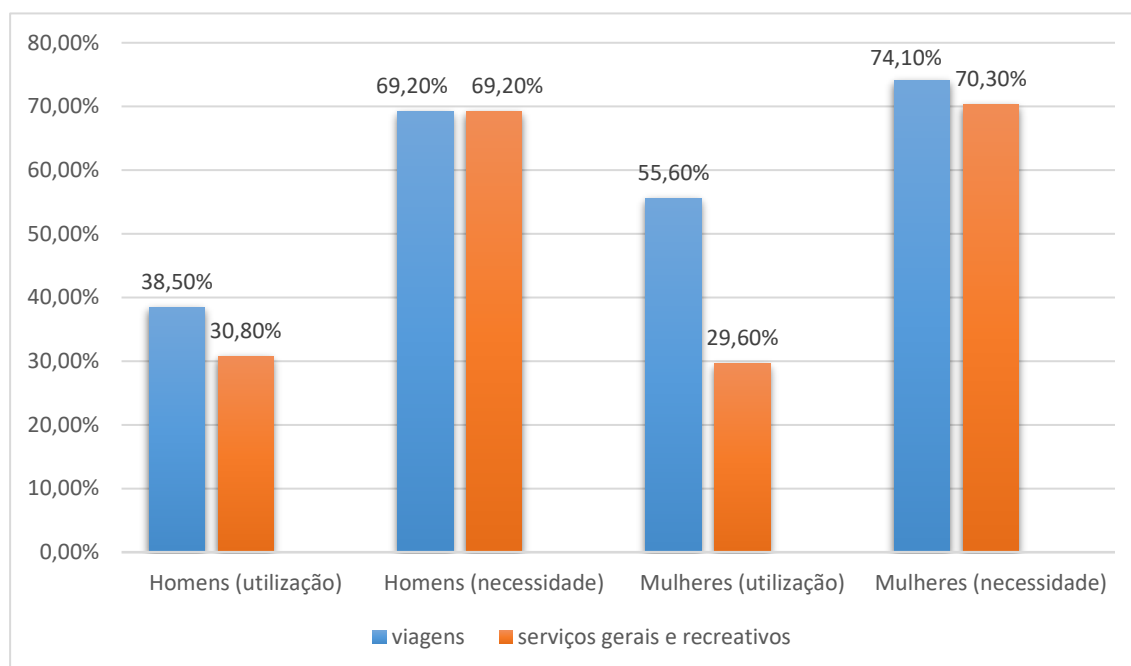
Os serviços gerais e recreativos são constituídos pelos seguintes serviços: viagens, desporto, serviços sociais e recreativos. No OARS pretende-se obter informação se nos últimos dois anos realizou alguma viagem organizada pela Junta de Freguesia, Câmara Municipal, ou outras instituições, ou programas dirigidos a idosos ou reformados. Nos serviços sociais e recreativos se nos últimos seis meses, participou em alguma atividade organizada por um grupo local, paróquia, junta de freguesia ou outro. Relativamente ao desporto a informação recolhida é relativa aos últimos seis meses também e se participou em algum programa de exercício físico ou desporto organizado por alguma instituição, Junta de Freguesia, Câmara Municipal, ou outras (Anexo 6).

Os serviços mais utilizados no grupo etário dos 65-74 anos, para os homens são as viagens e serviços sociais e recreativos, com a mesma percentagem (33.3%). O serviço mais necessitado é o das viagens (67%). As mulheres apresentam maior utilização nas viagens e nos serviços sociais e recreativos, com a mesma percentagem (46.2%). Os mais necessitados são os mesmos serviços, mas com uma percentagem maior (63.2%). No total do grupo etário os serviços mais utilizados (46.2%) são os serviços sociais e recreativos e das viagens e com maior necessidade encontram-se as viagens (68.4%).

No grupo etário dos 75-84 anos os serviços mais utilizados nos homens são as viagens e serviços sociais e recreativos, com a mesma percentagem (20%). Os serviços sociais e recreativos e de desporto são os mais necessitados (80%). Nas mulheres o serviço mais utilizado é o das viagens (85.7%) e o mais necessitado é também o das viagens, aliado aos serviços sociais e recreativos (85.7%). No total do grupo etário as viagens são o serviço mais utilizado (58.3%) e o mais necessitado (83.3%) os serviços sociais e recreativos. O desporto destaca-se como o menos utilizado (0%), contudo sentido como necessitado pela maioria (66.7%).



No grupo etário  $\geq 85$  anos os homens apresentam a maior percentagem de utilização nas viagens (100%). A maior necessidade (100%) sentida vai para as viagens e serviços sociais e recreativos. As mulheres apresentam uma maior necessidade (71.4%) do que utilização, nas viagens (43%). No total do grupo etário as viagens são as mais utilizadas (62.5%) e necessitadas (87.5%).



**Gráfico 5 – Percentagem de utilização e necessidade de serviços sociais e recreativos e viagens**

No total de todos os grupos etários as viagens são em ambos os sexos o serviço mais utilizado e com maior necessidade sentida, à exceção dos homens com percentagem igual. Nesta área destaca-se o facto de os serviços terem maior necessidade sentida, do que a sua efetiva utilização, estando relacionado com a pouca e variada oferta, ou simplesmente por hábitos culturais (Gráfico 5).

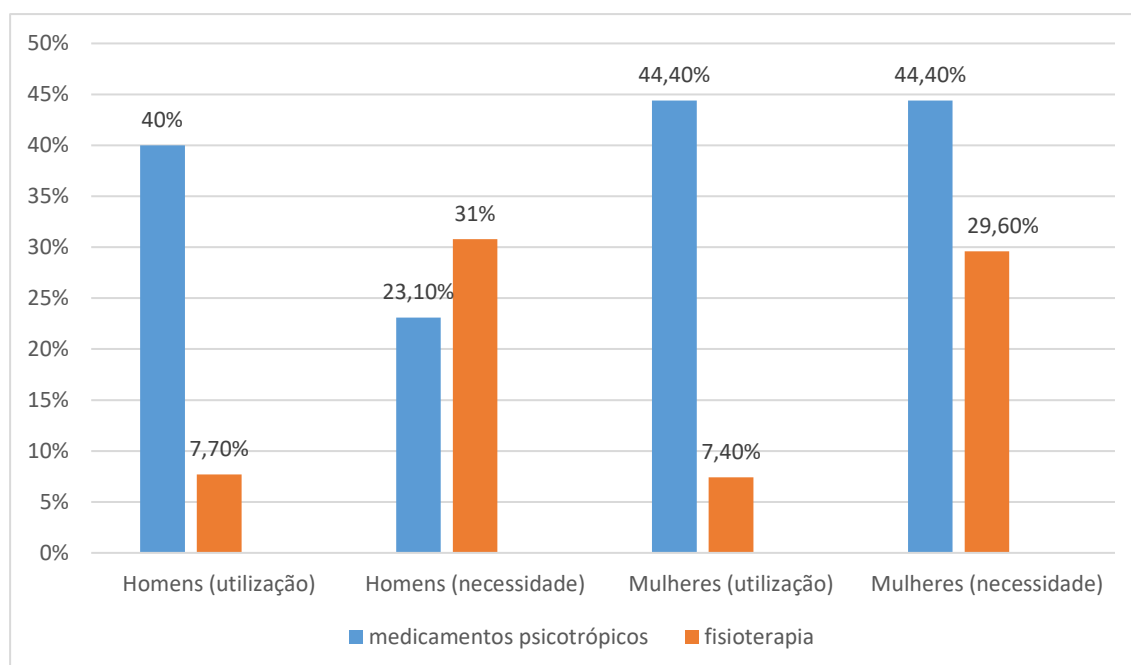
### **Utilização e necessidade sentida de serviços de saúde**

Os serviços de saúde são constituídos pelos seguintes serviços: cuidados de enfermagem, medicamentos psicotrópicos, serviços de saúde mental e fisioterapia. Acerca dos cuidados de enfermagem obteve-se informação se nos últimos seis meses, recebeu cuidados de enfermagem no domicílio, se foi administrado medicamentos prescritos por médico ou se receberam tratamentos. No tema dos medicamentos psicotrópicos foi questionado se nos últimos seis meses, tomou algum medicamento receitado para os nervos, como calmantes, ou para a depressão. Nos serviços de saúde mental abordou-se se nos últimos seis meses recebeu alguma orientação ou tratamento por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas emocionais ou de nervos. Relativamente à fisioterapia foi somente questionado se fez alguma sessão nos últimos seis meses (Anexo 7).

No grupo etário 65-74 anos nos homens, todos os serviços foram utilizados e necessitados de igual forma (16.7%). O mais necessitado foi o serviço de fisioterapia (33.3%). Nas mulheres os medicamentos psicotrópicos são os mais utilizados e necessitados (53.8%). No total deste grupo etário os medicamentos psicotrópicos foram os mais utilizados e mais necessitados (41.1%).

No grupo etário dos 75-84 anos os serviços mais utilizados nos homens, foram os medicamentos psicotrópicos (20%) e mais necessitados (20%) a fisioterapia e os medicamentos psicotrópicos. Nas mulheres o mais utilizado são os medicamentos psicotrópicos (28.6%) e os mais necessitados com a mesma percentagem estão os medicamentos psicotrópicos, os serviços de saúde mental e a fisioterapia. No total do grupo do grupo etário os medicamentos psicotrópicos são os mais utilizados e os mais necessitados juntamente, com a fisioterapia (25%).

No grupo etário  $\geq 85$  anos nos homens, os medicamentos psicotrópicos (100%) é o serviço mais utilizado e a fisioterapia (100%) a mais necessitada. Nas mulheres os cuidados de enfermagem e os medicamentos psicotrópicos são os mais utilizados (43%) e os serviços de saúde mental, bem como os medicamentos psicotrópicos os mais necessitados (43%), apresentando valores abaixo da maioria. No total do grupo etário o serviço mais utilizado são os medicamentos psicotrópicos (55.6%) e também os mais necessitados (44.4%), a par dos serviços de saúde mental.



**Gráfico 6 – Percentagem de utilização e necessidade sentida de medicamentos e fisioterapia**

No total de todos os grupos etários os serviços mais utilizados em ambos os sexos são os medicamentos psicotrópicos, contudo com percentagens inferiores a 50%. O serviço sentido como mais necessitado é o da fisioterapia nos homens e os medicamentos psicotrópicos nas mulheres. A dependência face à medicação está associada à existência de problemas de saúde, neste caso depressão ou para efeitos calmantes. (Gráfico 6).

### **Utilização e necessidade de serviços de apoio, avaliação e coordenação**

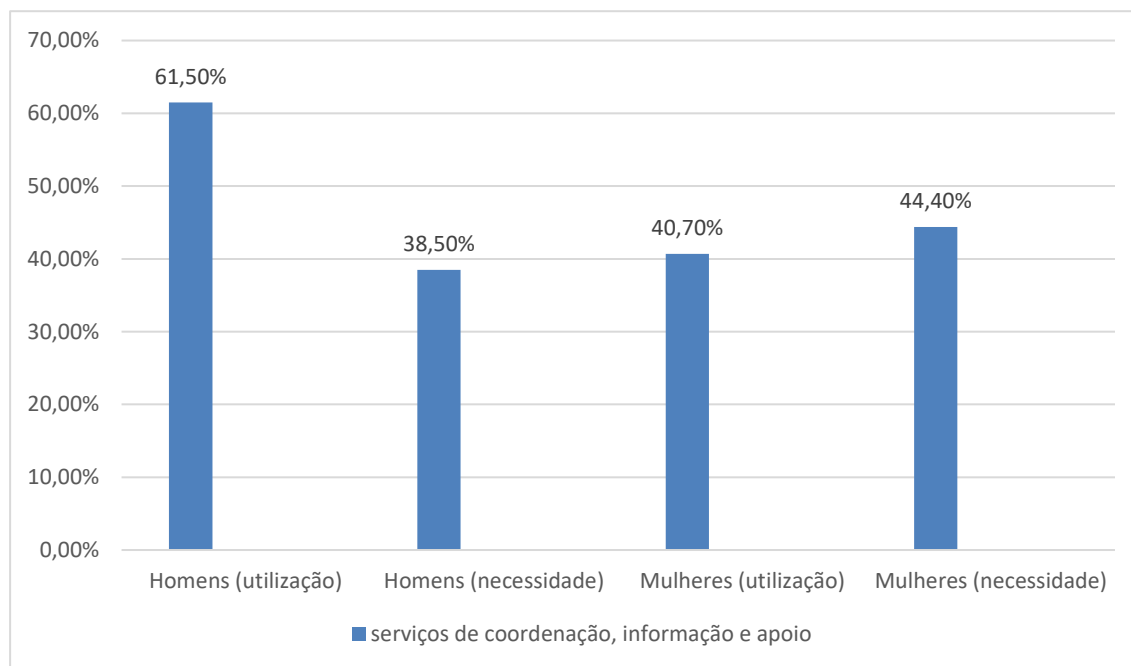
Nos Serviços de apoio, avaliação e coordenação estão incluídos os seguintes serviços: serviços de coordenação, informação e apoio; e avaliação sistemática multidimensional. Nos serviços de coordenação, informação e apoio é questionado se nos últimos seis meses, alguém viu se tinha o tipo de ajudas que necessitava. Na avaliação sistemática multidimensional pretendia-se recolher informação se nos últimos seis meses alguém, como um médico, ou assistente social, examinou e avaliou de forma completa o seu estado em geral, incluindo a sua saúde física, mental, a sua situação social e económica (Anexo 8).

No grupo etário 65-74 anos os homens apresentam como serviço mais utilizado a de coordenação, informação e apoio (50%) e os mais necessitados, ambos os serviços (33.3%). Nas mulheres o serviço mais utilizado é o de coordenação, informação e apoio (30.8%) e o mais necessitado também (38.5%). No total do grupo etário os resultados são iguais, com maior utilização e necessidade dos serviços de coordenação, informação e apoio (36.8%).

No grupo etário 75-84 anos o serviço mais utilizado em ambos os sexos é o serviço de coordenação, informação e apoio (60% para o sexo masculino e 43% para o sexo feminino). É também o sentido como mais necessitado em ambos os sexos (20% para o sexo masculino e 57.1% para o sexo feminino). No total do grupo etário os resultados mantêm a tendência, com maior utilização (50%) e necessidade (41.7%) dos serviços de coordenação, informação e apoio.

No grupo etário  $\geq 85$  anos o serviço mais utilizado em ambos os sexos é o serviço de coordenação, informação e apoio (100% nos homens e 57.1% nas mulheres). É também o sentido como mais necessitado em ambos os sexos (100% nos homens e

43% nas mulheres). No total da amostra a tendência mantém-se com maiores percentagens na utilização (66.6%) e necessidade sentida (55.6%), no serviço de coordenação, informação e apoio.



**Gráfico 7 – Percentagem de utilização e necessidade de serviços de coordenação, informação e apoio**

No total dos grupos etários o serviço mais utilizado em ambos os sexos é também o serviço de coordenação, informação e apoio e também o sentido como mais necessitado. Denota-se que a utilização é maior nos homens ultrapassando os 50%, comprovando-se o facto de haver alguém ao redor dos idosos que verifica se estes têm o tipo de ajudas ou apoios que necessitam para uma melhor qualidade de vida. (Gráfico 7).

### **Utilização e necessidade de serviços não classificados**

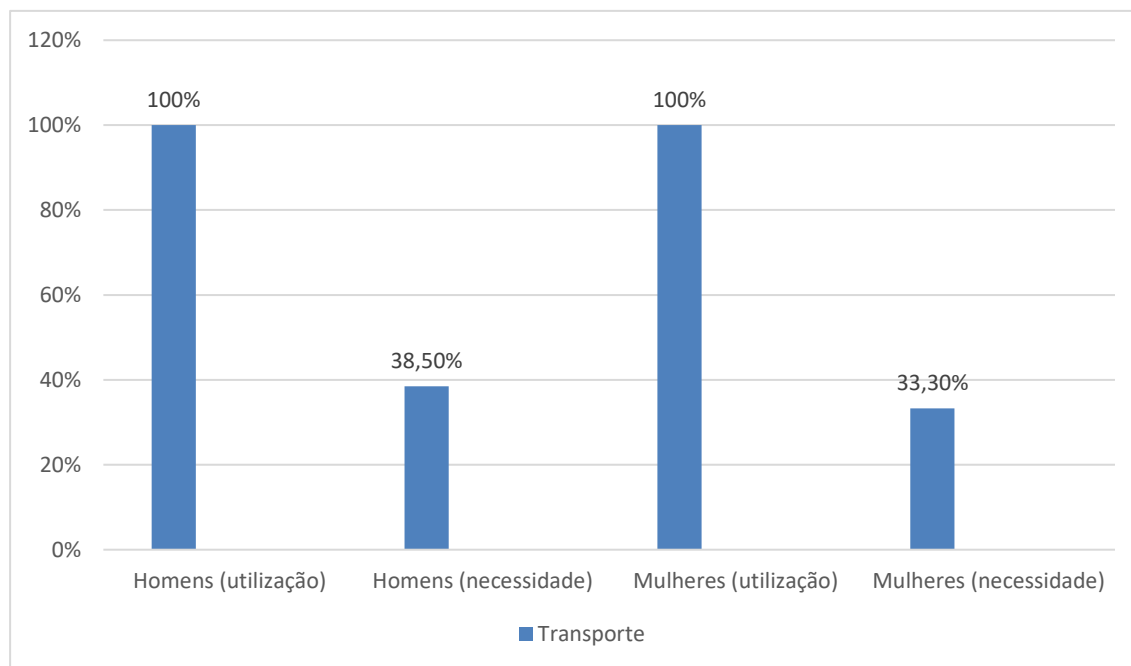
O grupo dos serviços não classificados é constituído por: transporte, serviços de realojamento, serviços de emprego e preparação para as atividades da vida diária (AVD). No item do transporte foi questionado que tipo de transporte usa e se vai acompanhado ou sozinho. Nos serviços de realojamento é questionado se nos últimos seis meses recebeu ajuda para conseguir uma nova casa ou lugar para viver, ou para tratar da mudança. Relativo aos serviços de emprego pretendeu-se saber se nos últimos seis meses recebeu ajuda de alguém para encontrar emprego ou se foi aconselhado na sua procura. Na preparação para as atividades da vida diária o objetivo foi saber se nos últimos seis meses participou ou assistiu a algum curso de educação de adultos ou qualquer outro tipo de aprendizagem de habilidades pessoais, como cuidar de si próprio, ler, caminhar, entre outros (Anexo 9).

No grupo etário 65-74 anos o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (50%), nos homens é o do transporte. Nas mulheres o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (15.4%), é o do transporte. No total do grupo etário o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (26.3%), é o do transporte.

No grupo etário 75-84 anos o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (20%), nos homens é o do transporte. Nas mulheres o serviço mais utilizado (100%) e mais necessitado (71.4%), é o transporte. No total do grupo etário o serviço mais utilizado (88.9%) e o mais necessitado (33.3%), é o do transporte.

No grupo etário  $\geq 85$  anos o serviço mais utilizado, nos homens, é o transporte (100%). Os serviços com maior necessidade sentida (50%) são os serviços de realojamento e os serviços para a preparação para as atividades da vida diária. Nas mulheres o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (15.4%), é o do transporte. No total do

grupo etário o serviço mais utilizado (100%) e o mais necessitado (37.5%) é o transporte.



**Gráfico 8 – Percentagem de utilização e necessidade de transporte**

Para o total dos grupos etários o transporte é o serviço com maior percentagem de utilização, em todo o inquérito. Contudo a necessidade sentida está aquém da utilização. O serviço de emprego não obteve nenhuma indicação de utilização ou necessidade, em toda a amostra. (Gráfico 8).

### 6.3 Entrevistas

Os processos de comunicação na entrevista permitem ao investigador retirar informações muito relevantes, uma vez que se caracteriza pelo contacto direto com os entrevistados (Coutinho, 2011).

As entrevistas foram realizadas com o consentimento dos entrevistados, no mesmo dia e local, onde se realizaram os inquéritos OARS. A entrevista foi individual e com recurso a gravador. Foram realizadas quarenta entrevistas.

As questões colocadas foram as seguintes: “Quais são as suas necessidades principais?” e “Conhece os serviços prestados pelas instituições ou pelos serviços públicos para que possa colmatar as suas necessidades?”. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas na sua íntegra para serem analisadas.

Foram escolhidas seis categorias principais para análise dos dados, baseadas num relatório de levantamento de necessidades sociais das pessoas idosas em contexto local, de Perista, Freitas e Perista (1998). As categorias são as seguintes: contexto de inserção familiar/ redes de apoio; adequabilidade dos apoios existentes; condições socioeconómicas; contextos e condições de saúde; contextos e condições de alojamento e contexto de sociabilidade comunitária. Foi adicionada outra categoria principal relacionada com as deslocações, decorrente do conteúdo resultante das entrevistas (Anexo 10).

**Contexto de inserção familiar/redes de apoio:** no contexto de inserção familiar/redes de apoio pretende-se averiguar as redes de suporte informal disponível, identificar e avaliar aspetos das dinâmicas familiares ou de outras redes de apoio.



O suporte informal percecionado pelos entrevistados é na sua maioria o familiar, principalmente por parte dos filhos. A mulher continua com o papel de cuidadora em relação ao marido. É evidenciada a existência de uma boa relação no contexto familiar, como mostram as citações seguintes:

“Para eu poder tratar do meu marido e ele também me poder tratar. (entr.25)”

“O meu filho não me deixa ir sozinha. (entr.26)”

“...agora dou-lhes o cartão e eles levantam, já não preciso de lá ir. (entr. 39)”

O suporte informal por parte dos vizinhos é referido como essencial:

“Às vezes estamos uma hora, é um pouco cansativo, mas pronto ela está sozinha e eu sei que ela precisa e a gente ajuda-se uma à outra. (entr.27)”

“Tenho aqui este senhor que me ajuda, ele está sozinho e peço-lhe ajuda e ele faz-me tudo... digo-lhe para me trazer medicamentos quando vai a Oliveira e ele traz-me... (entr.29)”

Contudo há também quem refira não ter qualquer tipo de suporte informal, reportando a situações de solidão e isolamento, característico das zonas rurais.

“E gostava de o ter perto de mim... assim estava mais aberta, estava mais confortável e qualquer coisa que precisasse, o filho estava sempre... agora a família também está idosa, os meus cunhados. Os meus sobrinhos também têm o trabalho deles e têm os pais deles e muito ainda me fazem eles! (entr.11)”

“Era estar acompanhada... (entr.33)”

“...a solidão é a única coisa que me atrofia um bocado. Se calhar a toda a gente... (entr. 40)”

**Adequação dos apoios existentes:** pretende-se identificar o tipo de suporte formal que as pessoas idosas têm no seu contexto. Este tipo de suporte é composto pelas respostas sociais existentes no concelho, como o serviço de apoio domiciliário (SAD),

centros de dia e lares e a articulação entre estes. Todo o concelho está coberto por IPSS.

Apura-se que são muitos os entrevistados que recebem apoio por parte das IPSS, principalmente na resposta de serviço de apoio domiciliário, englobando serviços de alimentação, higiene habitacional e tratamento de roupas. Outros frequentam os centros de dia, em que têm oportunidade de estar acompanhados durante o dia e ao fim da tarde regressam aos seus domicílios. É realçada a importância deste tipo de apoio no combate às suas necessidades:

“Como do lar, porque parti um braço e não podia cozinhar. Gosto do comer do lar (entr.9)”

“A comida que me vão levar... que é uma ajuda, que eu não posso cozinhar. Cai-me udo, não tenho força nos braços! (entr.16)”

Os que não recebem apoio das IPSS na grande maioria conhece este tipo de apoios disponíveis na comunidade:

“Os serviços é: apoio ao domicílio, fazem várias atividades, passam a ferro, lavam lá a roupa...(entr.17)”

“...quando precisar de mais alguma coisa e não poder, preciso de ir para o lar. (entr.27)”

“... eu como nunca precisei, não tenho procurado. (entr.37)”

Umas das críticas apontadas aos serviços das IPSS é o custo que é imputado aos idosos, pelo usufruto destes:

“Conheço, nunca lá fui dentro, mas conheço. Tenho de pagar para eles me virem cá trazer o comer, que eles de graça não me o dão. (entr.15)”

“Conheço o centro social de Valadares só que não tenho dinheiro para pagar os serviços. (entr.29)”

**Condições socioeconómicas:** pretende-se averiguar a capacidade económica da população idosa, através da sua própria perceção subjetiva acerca do assunto e verificar se existe carência económica.

São apontadas algumas expressões de carência económica. As reformas dos meios rurais são na sua maioria inferiores ao salário mínimo nacional.<sup>1</sup> Verifica-se que a maioria tem reformas pequenas e muitos recorrem à agricultura como forma de sustento, onde conseguem produzir bens essenciais de subsistência.

“...também não tenho para onde ir, não tenho dinheiro a minha pensão é de 255€, não dá para eu ir para lado nenhum. (entr.4)”

“É dinheiro para eu me poder governar melhor. (entr.15)”

“Já começo a ter certa idade e não tenho reforma (entr.28)”

“As reformas é que são pequenas, é preciso muita ginástica para chegar ao fim do mês. (entr.32)”

Na questão económica há também quem refira que este não é a sua principal necessidade, pois têm economias conseguidas através de longos anos de emigração, principalmente em França.

“A minha reforma é pequena, mas o meu marido ainda cultiva muita coisa. (entr.21)”

“Vou gerindo as minhas coisas da forma como posso. (entr.23)”

“...ainda tenho o meu mealheirozito, estou bem. (entr.35)”

“Não sou rica, mas não preciso...(entr.37)”

---

<sup>1</sup> <https://www.publico.pt/2009/01/05/economia/noticia/tres-quartos-das-pensoes-de-reforma-estao-abaixo-do-salario-minimo-nacional-1354961>, acedido a 25 de janeiro de 2020

“Economicamente se melhorasse a situação era sempre bom, mas felizmente para viver normalmente dá...(entr.38)”

Existem dois casos de idosos que ainda não estão reformados e encontram-se numa situação precária, neste processo de transição para a reforma. A primeira situação é de um homem com 65 anos, que recebe o Rendimento Social de Inserção, contudo não percebia toda a burocracia associada a este apoio e deixou de cumprir os requisitos para o receber, ficando somente com o sustento da agricultura, pois é solteiro e não tem retaguarda familiar:

“Já começo a ter certa idade e não tenho reforma, tive o RSI uma temporada, davam-me pouco dinheiro e andavam-me sempre a pressionar para ir lá e eu desisti (entr.28).”

A outra situação é de uma mulher com 67 anos que já solicitou a reforma, mas está preocupada pois não sabe quando vai receber e enquanto isso recebe o RSI e diz que tem de o devolver quando receber a reforma. Esta vive com um filho que lhe dá algum suporte financeiro:

“A minha situação é que não estou a ganhar dinheiro em lado nenhum, só do social (entr.15).”

“Sim pedia agora no dia 25, mas só vai começar a contar no dia 17 de abril. A partir daí é que já não me vem a social. Agora os meses que me vão demorar a apagar já não sei (entr.15).”

**Contexto e condição de saúde:** A saúde é um fator determinante na qualidade de vida dos idosos. O seu estado de autonomia ou dependência altera o seu tipo de necessidades. Todos os entrevistados ainda têm relativa autonomia nas atividades básicas diárias e instrumentais. A saúde apresenta-se como algo indispensável nestas idades, considerada fundamental para a qualidade de vida. Ter uma boa saúde é assim indispensável e sentida como uma das maiores preocupações e necessidades:

“... a saúde é que me faz falta. (entr.6)”

“É a saúde! (entr.20)”

“A nível de saúde, eu tomo muitos remédios. (entr.21)”

“É a saúde, de resto tenho as comodidades todas. (entr.22)”

“Queria era ter saúde para poder andar a trabalhar. (entr.25)”

“...saúde, gostava de tratar da minha perna como deve ser. (entr.32)”

A utilização dos serviços de saúde recebe algumas críticas e a maioria dos entrevistados não têm possibilidade de recorrer ao privado, ficando sujeitos às demoras e deficiências que o sistema nacional de saúde em Portugal apresenta:

“Consulta com frequência não, eu fui consultada em setembro e marcaram-me só para abril a próxima consulta. (entr.2)”

“Que o público demora muito! (entr.10)”

“Não estou muito contente, com os serviços de saúde não! (entr.15)”

“Para ir ao médico tenho que ir de madrugada, mas eu não vou porque tenho medo e não posso. (entr.19)”

“Sei lá... alguns três anos para substituir a Dr.<sup>a</sup> que ficou doente. (entr.27)”

“Ela teve de deixar o centro de saúde, aquilo cada vez estava pior! (entr.32)”

**Contextos e condições de alojamento e acessibilidade:** quase a totalidade dos entrevistados residem nas suas habitações próprias. As condições de habitabilidade são boas, contudo apresentam várias barreiras arquitetónicas, como escadas e portas estreitas para a mobilidade de uma cadeira de rodas. Algumas casas são isoladas, principalmente nas habitações próximas da serra, como nas aldeias de Manhouce, Covas do Rio e Valadares.

Os entrevistados referem que querem permanecer nas suas habitações o máximo de tempo possível, até quando conseguirem e que gostam de viver nas suas aldeias. A questão do saneamento e abastecimento água de é algo que só em 2019, começou a ser efetivado em algumas freguesias, do concelho.

“Não senhor, quem dera que não vá, pelo menos para o hospital! (entr.21)”

“Consegue-se viver com o que se precisa. Moro aqui desde que nasci. (entr.17)”

“Eu vivo aqui bem, gosto de estar aqui... (entr.29)”

“a nível do saneamento que ainda não fizeram...(entr.37)”

“...a questão do policiamento... (entr.38)”

A questão do policiamento é referida, pois as zonas rurais são um alvo fácil por parte dos burlões. Contudo a questão dos assaltos também preocupa os idosos. Estes verificam que a passagem das autoridades nas aldeias é pouco frequente.

**Contexto de sociabilidade:** na sociabilidade comunitária é descrita a forma como os entrevistados participam e socializam na comunidade. A ocupação dos tempos livres passa em alguns casos, pelas idas à Universidade Sénior, que existe desde 30 de outubro de 2011<sup>2</sup>, em São Pedro do Sul. Aqueles que habitam nas aldeias não são frequentadores deste tipo de ocupação, optando mais pelos centros de dia, ou simplesmente passar o dia em casa ocupando o tempo livre de forma autónoma. A câmara municipal oferece aos idosos do concelho todos os anos uma vigem de autocarro a título gratuito e é fator de agrado para muitos, pois aguardam por esta viagem o ano todo. Outros passeios que possam existir no concelho são organizados pelas IPSS e só pode participar, quem usufruir de uma resposta social dessa instituição:

“Faço poesia, continuo a fazer poesia, estou a escrever para o *Gazeta*. (entr. 9)”

---

<sup>2</sup> <http://www.cm-spsul.pt/conteudo.asp?idcat=177>, acedido a 25 de janeiro

“Eu gosto muito de conviver, por exemplo nos autocarros onde passeio, eu convivo muito com as pessoas. (entr. 10)”

“...às vezes dão uns passeios e só pagamos a comida, porque dão o autocarro de graça. (entr. 13)”

“Sim tenho quem me diga, olha isto assim, assim, queres ir? E eu se entendo que posso vou. (entr. 19)”

“Dou caminhadas e participo na Universidade sénior. (entr. 23)”

“Entretida com a renda, aqui sentada, cozo... Estou melhor assim! (entr. 25)”

“sim e leio. (entr. 30)”

“...mais a vidinha de casa e os animais, faço uns bolinhos para os filhos e para mim que eu gosto. (entr. 39)”

Contudo há um sentimento de preconceito social relativo a quem frequenta os espaços públicos, no sentido de pensarem que são uns desocupados. A participação dos idosos na vida das suas comunidades, como trabalhadores, voluntários, ou como prestadores de cuidados, é significativamente afetada pelas suposições e preconceitos sobre o seu valor enquanto pessoas mais velhas. Hoje, as pessoas vivem mais tempo, apresentando maior potencial e condições para darem contributos importantes para a sociedades em que vivem. No entanto, as pessoas mais velhas são muitas vezes, em várias dimensões, mais vulneráveis à exclusão, marginalização e discriminação (Levitas et al. 2007), que pode levar à não participação numa vida socialmente ativa:

“Eu não gosto muito, porque... Aqui há pessoas que se forem ao café, vão dizer que não tem nada para fazer. (entr. 11)”

“Agora não. Só ando quase aqui por casa. (entr. 21)”

**Deslocações:** relativamente à categoria das deslocações, relacionada sobre a forma como os entrevistados se deslocam dentro do concelho, estes referem ter bastantes dificuldades, dada a escassa oferta de transportes públicos. Estes estão dependentes do horário e período escolar e os autocarros não vão às zonas mais remotas do concelho, tendo estes que fazer deslocações a pé ou de táxi até ao local da paragem, como é visível nos depoimentos seguintes:

“É senão apanhar a carreira, tenho que chamar um carro ou um filho para me lá ir buscar. Tenho só carreira às quintas e segundas. Se for noutro dia qualquer já não tenho transporte (entr.1)”

“Pois eu não tenho transporte próprio, é o que me faz falta. (entr.2)”

“Também tenho o passe social. Não tenho usado, mas tenho. (entr.13)”

“Pois, mas quem não tem carro terá de ir a pé, neste caso pagar a um táxi para sair daqui...(entr.14)”

“É só às segundas e quintas. (entr.24)”

“Aos 60 anos tive de tirar os espinhos dos pés e começar a conduzir. (entr.26)”

“Sim! Se eu tivesse mais transporte o problema em certa medida era resolvido. (entr.34)”

“Eu acho que há de manhã e às 2ª e 5ª... fartura de transportes não há! (entr.37)”

“...quando há as festas nas aldeias, a junta ou a câmara podiam ir ter com as pessoas e assegurar transporte para as festas e assim as pessoas saíam aos domingos...(entr.38)”



## 7. Discussão de resultados

Os resultados do questionário relativo aos recursos sociais revelam que coabitação com o cônjuge é a situação mais frequente, sendo o elemento mais importante no apoio informal. Encontram-se a viver sozinhas mais mulheres que homens, principalmente nas idades mais tardias. As mulheres têm maior disponibilidade para viverem sozinhas do que os homens, devido à sua maior facilidade nas lides e serviços domésticos, não as tornando tão dependente de terceiros. A maior longevidade das mulheres contribui para esta situação, mas também o terem de enfrentar problemas de saúde sem o auxílio do cônjuge, passando por situações de maior solidão.

Na autoavaliação dos recursos sociais foram identificados cinco idosos que declararam não ter qualquer tipo ajuda. Estes resultados realçam algum desamparo dos idosos em contexto rural, provocado por ausência de familiares por questões de emigração, pelo estado civil de solteiros ou viúvos, pelo fato de não terem filhos, ou familiares próximos e por não terem uma boa rede de vizinhança. Pizzetti et al. (2005), citado em Rodrigues, (2009) afirmam que o agregado familiar é um pilar importante na criação e manutenção das relações sociais e especialmente para os idosos.

Níveis elevados de suporte social percebido estão relacionados com uma menor percentagem de depressões e níveis elevados de satisfação com a vida. As relações sociais são fundamentais na saúde mental e física ao longo da vida humana (Charles & Carstensen, 2009).

Relativamente à pessoa disponível nos cuidados em caso de doença ou incapacidade os resultados apontam ser o cônjuge a pessoa mais disponível, seguido dos filhos e dos amigos, em último. O apoio informal prestado por aqueles que estão mais próximos é considerado o mais relevante em todas as idades e sexos. O papel da mulher prestadora

de cuidados surge mais realçado no grupo etário 65-74 anos. Neste grupo etário ainda não se perspectivam incapacidades maiores e os homens consideram as esposas o seu cuidador informal, em caso de necessidade. Fatores culturais associam a mulher e menos o homem, ao papel de cuidador, às tarefas domésticas e à confeção das refeições. Já as mulheres no mesmo grupo etário perspectivam os filhos como os seus cuidadores informais, seguido de amigos. Nas respostas às entrevistas é realçado o apoio por parte dos vizinhos, como sendo essencial.

A utilização e necessidade de monitorização revela que existe um contacto por parte de alguém diariamente a saber se o idoso se encontra bem e que estes sentem como necessário o seu apoio. Uma melhor monitorização das necessidades das pessoas idosas vulneráveis, a residirem na comunidade, leva uma maior eficácia dos cuidados na sua qualidade de vida (Rodrigues, 2009). Os serviços domésticos são também um serviço de maior utilização e necessidade, por parte dos homens, em todos os grupos etários. Esta situação vai ao encontro das questões culturais do papel do homem não estar ligado às lides domésticas, tornando-os mais dependentes de serviços externos, como o serviço de apoio domiciliário, das IPSS, por exemplo.

Nos serviços gerais e recreativos observa-se que em todos os grupos referidos, a necessidade sentida é superior à utilização. A realização de viagens foram o serviço mais necessitado, em todos os grupos etários e em ambos sexos. Verifica-se que os idosos alegam gostar de viajar, contudo estes não viajam tanto quanto gostariam, devido há pouca e variada oferta, ou simplesmente por hábitos culturais. Na maior parte das vezes a saúde é também um impedimento maior, ou a falta de companhia. As viagens que realizam são na sua maioria promovidas pela Câmara Municipal, Universidade Sénior, pelas IPSS, ou por excursões organizadas na comunidade. São raros os inquiridos que viajam por iniciativa própria. Nos depoimentos os idosos referem passar os seus dias com tarefas como renda, cozinhar, cozer, cuidar de animais domésticos, dar caminhadas, escrever poemas, na agricultura, entre outros.

Nos serviços de saúde os medicamentos psicotrópicos são utilizados por ambos os sexos. As mulheres referem maior necessidade de utilização de medicamentos psicotrópicos em relação aos homens, que por sua vez, sentem mais necessidade de serviços de fisioterapia. Verifica-se uma dependência de fármacos com efeito calmante e para a depressão, que são sinónimo de problemas de saúde, que podem ser consequência de dificuldades passadas ao longo das suas vidas. Dantas (2009), salienta que a saúde e o bem-estar estão-se a tornar sinónimos do consumo de medicamentos, característico da cultura ocidental. Contudo a toma de medicamento não assegura o bem-estar do idoso. Moreira, Moraes e Luiz (2011), afirmam que os idosos que habitam em áreas rurais normalmente contam com um acesso reduzido aos serviços de saúde devido às condições de difícil acesso, pensões baixas, dificuldade no transporte e menor disponibilidade de serviços nesses locais.

No acesso aos serviços de saúde os idosos referem ter dificuldades em marcar consultas num curto espaço de tempo, sendo difícil ter consulta no médico de família quando necessitam. Os enfermeiros e os médicos ao domicílio estão limitados a uma viatura e muitas vezes o médico tem que ir de táxi ou no seu próprio carro visitar utentes. As visitas dos enfermeiros cingem-se aos utentes acamados e dependentes e não tem disponibilidade de ir todos os dias ao mesmo domicílio. A saúde é sem dúvida a necessidade mais referenciada nos depoimentos recolhidos, dado ser a principal causa de dependência de muitos inquiridos.

Relativamente às pensões há idosos que referem ter pensões bastante baixas e neste estudo há duas pessoas que estão na fase de transição para a reforma e encontram-se sem rendimentos, por diferentes razões, o que fragiliza a sua condição financeira e pessoal. Contudo há idosos que referem que a questão financeira não é uma necessidade, dado usufruírem de pensões elevadas e terem poupanças suficientes acumuladas, ao longo da vida.

Há uma maior utilização e necessidade sentida nos serviços de coordenação, informação e apoio, no total da amostra, em relação à avaliação sistemática multidimensional. Isto comprova que existe alguém na maioria das vezes que verifica se os idosos têm o tipo de ajudas ou apoios que necessitam, ou que o coloque em contacto com alguém que lhe possa prestar essa ajuda, para uma melhor qualidade de vida.

O transporte apresenta a maior percentagem de utilização, em todos os grupos etários, contudo a necessidade apresenta valores baixos. O transporte revela-se um fator de realce nos idosos, tanto nos inquéritos como nos resultados das entrevistas, sendo dos serviços mais usados pelos idosos. Este é o meio pela qual ainda conseguem manter a sua autonomia e combater as suas próprias necessidades do dia a dia. O acesso aos meios de transporte torna-se relevante devido ao seu papel crucial no bem-estar psicológico, físico e social dos idosos. A saúde física facilita o acesso aos serviços de saúde e sociais. O não ter meio de transporte, o aumento da idade e a viuvez estão associados ao aumento do uso de serviços e a uma pior avaliação do estado de saúde. Como preditores da utilização de serviços contribui o agravamento do estado físico, problemas emocionais e cognitivos, bem como as quedas e limitações físicas (Soddart, Whitley, Harvey & Sarp, 2002). A acessibilidade a transportes como meio para sair de casa, adaptação ao espaço físico, ajuda nas AVD, principalmente nas tarefas domésticas, são os serviços considerados mais importantes (Raynes, Coulthart, Glenister & Temple, 2004). O envolvimento social dos idosos faz-se, por exemplo, através do investimento em transportes para fazer deslocações para os centros de dia, contribuindo para o aumento da participação nas atividades ocupacionais e de lazer e trazendo benefício para a qualidade de vida (Rodrigues, 2009).

O aumento da variedade de serviços prestados pelas IPSS é visto como uma necessidade. Os serviços atuais passam pelo combate às necessidades básicas como a

alimentação, higiene pessoal, tratamento de roupas, higiene habitacional, assistência medicamentosa, acompanhamento a consulta entre outro, contudo não cobrem as 24h de apoio ao idoso, no concelho. Ainda assim os serviços de SAD e Centro de dia são referidos como essenciais, apesar de muitas vezes não concordarem com os preços praticados. As valências sociais existentes estão a aumentar pelo país, mas não conseguem dar resposta às especificidades de cada um, dada a sua uniformização.

Os idosos referem nos depoimentos que querem permanecer nas suas habitações o mais tempo possível. Muitos trabalham na agricultura para consumo próprio e sentem-se capazes de continuar nas suas casas. É referida a questão do policiamento, pois as zonas rurais são um alvo fácil por parte dos burlões e de assaltos. Estes verificam que a passagem das autoridades nas aldeias é pouco frequente.

## **CONCLUSÃO**



O aumento da longevidade e o envelhecimento populacional acarretam desafios às comunidades e indivíduos. É assim premente averiguar e avaliar as necessidades sentidas dos mais velhos, de forma a adequar e adaptar a oferta dos serviços e contribuir para uma melhor qualidade de vida (Paúl & Ribeiro, 2012).

As necessidades sociais dos idosos do concelho de São Pedro do Sul refletem a sua localização e cultura local. Os resultados deste estudo identificam uma maior necessidade de acompanhamento em idades avançadas, evitando momentos de maior solidão, principalmente nas mulheres. Nos homens há uma clara dependência face ao cônjuge e de terceiros, pois não se encontram aptos, na sua maioria, para a realização dos serviços e tarefas domésticas.

Denota-se no geral a necessidade de apoio por parte dos cuidadores informais e formais, havendo cinco idosos, num total de quarenta, que referem não ter qualquer tipo de ajuda. Os cuidados formais, muitas vezes não são suficientes para colmatar as necessidades sentidas pelos idosos, principalmente num acompanhamento permanente no domicílio.

O serviço de monitorização e de viagens, foram também os sentidos como mais necessitados. Os serviços de saúde foram a necessidade mais declarada nos depoimentos recolhidos. Os serviços de saúde ficam aquém do que é esperado, pelos idosos do concelho. O tempo de espera das consultas, continua elevado. Os transportes públicos carecem de mais horários e de serem diários, todo o ano, contribuindo para um concelho mais inclusivo e para criar nos idosos o sentimento de autonomia. Há pouca variedade de serviços prestados pelas IPSS, não conseguindo suprir a totalidade das necessidades dos idosos nos domicílios, contudo é um serviço essencial para estes.



As necessidades sociais, aumentam à medida que a idade avança, devido a uma maior vulnerabilidade da população mais velha. Estes são um grupo com características próprias, sendo importante que a intervenção vá ao encontro das suas necessidades. Apesar de os serviços destinados a idosos terem aumentado, são ainda insuficientes.

O contributo deste trabalho prende-se com o apuramento de necessidades sociais, permitindo assim verificar o que ainda há a melhorar na vida dos mais velhos. Ao conhecermos melhor o público alvo da nossa intervenção, melhores resultados iremos ter, na nossa atuação. Pequenos pormenores como o horário dos transportes públicos, pode contribuir para um bem-estar mais generalizado. Sendo o concelho de SPS envelhecido, as políticas praticadas devem ter em consideração as necessidades deste tipo de população, para ser um concelho cada vez mais inclusivo. As respostas sociais das IPSS, devem também englobar as especificidades das suas populações locais e não replicar um modelo uniforme. Numa fase posterior, quando oportuno, serão apresentados os resultados deste trabalho ao município de SPS.

### **Limitações**

Uma das limitações deste estudo é o facto de a amostra ser demasiado pequena e poder não refletir as necessidades sociais da totalidade dos idosos do concelho. Contudo é apresentada uma proposta de intervenção, para ir ao encontro das necessidades sentidas pelos idosos.

A baixa literacia dos entrevistados, dificultou a compreensão das questões do questionário e da entrevista. Numa intervenção futura terão de ser apresentadas questões mais simplificadas.

## **8. Proposta de combate às necessidades sociais sentidas pelos idosos do Concelho de São Pedro do Sul**

### **Projeto “Necessitar”:**

Este projeto tem como orientação o pelouro da Ação Social da Câmara Municipal, enquadrado no setor “São Pedro Mais Solidário”, no projeto já existente “Mais Sénior”<sup>3</sup>. Integra apoios como cartão sénior, atividades nas IPSS e idosos sinalizados como isolados. O projeto “Mais sénior” já contempla a averiguação das necessidades dos idosos que frequentam as IPSS ou associações desportivas e culturais, contudo deixa de parte aqueles que não estão integrados nessas atividades.

Assim o projeto “Necessitar” tem como objetivo o atendimento nas juntas de freguesia, uma vez por mês, pelos Técnicos do pelouro da Ação Social, aos idosos. O atendimento teria a duração de uma hora, a combinar e por deslocações dos técnicos ao domicílio dos idosos, que por alguma razão não se podem deslocar à junta. Os Técnicos podem também fazer a ronda pelas aldeias e mais facilmente chegar ao público-alvo. Este projeto prevê a articulação com a Unidade de Cuidados na Comunidade<sup>4</sup> (UCC), de São Pedro do Sul, para apoio às necessidades, relativas aos serviços de saúde.

**Público-alvo:** idosos 65 ou mais anos, pessoas com deficiência ou incapacidade

### **Objetivos do projeto:**

#### **Socais:**

- Averiguar reais necessidades dos idosos, apresentar respostas e fazer encaminhamento para as entidades competentes;

---

<sup>3</sup> <http://www.cm-spsul.pt/conteudo.asp?idcat=101>, acedido a 25 de março de 2020

<sup>4</sup> <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2181651/Paginas/default.aspx>, acedido a 7 de maio de 2020

- Proporcionar esclarecimentos acerca de diferentes tipos de apoios económicos e sociais, para a terceira idade ou para cuidadores (ex: SAD, Centros de dia, Complemento solidário para pessoas idosas, Complemento por dependência, Atestado multiusos de incapacidade...);
- Articular com o centro de emprego para apoio à contratação de cuidadores informais;
- Outros assuntos que os idosos achem pertinente e que devem ser tidos em consideração.

#### **Saúde:**

- Organizar de sessões formativas para cuidadores, em articulação com a UCC, através de sessões a serem realizadas nas juntas de freguesia;
- Apoiar na marcação de consultas, pedidos de receitas médicas, compra de medicação nas farmácias e entrega nos domicílios, em articulação com a UCC.

#### **Deslocações:**

- Criar de um plano de transporte semanal cedido pela câmara, ou articulado com uma empresa de transporte, para que uma vez por semana, durante o ano inteiro, a população sénior, possa ir da sua freguesia, à cidade de São Pedro do Sul;
- Assegurar transporte e acompanhamento às consultas médicas, exames e análises e na aquisição de bens e serviços, com articulação com funcionários da junta ou câmara municipal.

#### **Laser:**

- Organizar viagens mais frequentes e de acordo com os gostos dos mais velhos, com o devido acompanhamento.

## Bibliografia

Almeida, J. R. (2009). *Três quartos das pensões de reforma estão abaixo do salário mínimo nacional*. Acedido a 25 de janeiro de 2020: <https://www.publico.pt/2009/01/05/economia/noticia/tres-quartos-das-pensoes-de-reforma-estao-abaixo-do-salario-minimo-nacional-1354961>

Barros, H. (1976). *Escritos parlamentares e outros também políticos*. Lisboa: Livros Horizonte.

Brage, L. B. (1988). *Marco conceptual para el analisis de las necesidades sociales*. ESC. U. De Trabajo Social, n.º I. Obtido em 5 de 12 de 2018, de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS8888110063A/8655>

Câmara Municipal de São Pedro do Sul. Acedido a 25 de março de 2020: <http://www.cm-spsul.pt/conteudo.asp?idcat=101>

Câmara Municipal de São Pedro do Sul. Acedido a 25 de março de 2020: <http://www.cm-spsul.pt/conteudo.asp?idcat=177>

Cardoso, M. M. (2005). *Importância da criação de infra-estruturas e da formação de recursos humanos no desenvolvimento*. Os casos de Cabo Verde e São Tomé e Príncipe. Obtido em 22 de 11 de 2018, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/642/1/Tese%20final.pdf>

Conselho Local de Ação Social de São Pedro do Sul. (2013). *Diagnóstico social do concelho de São Pedro do Sul*. Câmara Municipal São Pedro do Sul.

Dantas, J. B. (2009) *Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade*. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21, n. 3, p. 563-580.

Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Londres: MacMillan.

Ferreira, J. M., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Amadora: McGrawHill.

Guerra, I., Pinto, T. C., Martins, M., Almeida, S., & Gonçalves, A. (2010). *À tona de água II*. Retratos de um Portugal em mudança. Lisboa: Tinta da China.

Jahan, S. (2015). *Relatório do desenvolvimento humano 2015*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Obtido em 22 de janeiro de 2019, de [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15\\_overview\\_pt.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_overview_pt.pdf)

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. & Patsios, D. (2007). *The multiDimensional analysis of social exclusion. social exclusion task force*. London: Department for Communities and Local Government (DCLG). Obtido em 23 de janeiro de 2019, de [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/social\\_exclusion\\_task\\_force/assets/research/multidimensional.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/social_exclusion_task_force/assets/research/multidimensional.pdf)

Loseke, D. R. (2003). *Thinking about social problems: an introduction to*. New York: Aldine de Gruyter.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper

Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1991). *Human scale development: conception application and further reflections*. Nova Iorque e Londres: The Apex Express. Obtido em 26 de janeiro de 2019, de <http://www.wtf.tw/ref/max-neef.pdf>

Moreira, J. P., Moraes, J. L., Luiz, R. R. (2011). *Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008*. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, SP, v. 16, n. 9, p. 3781-3793, set. 2011.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). Introdução. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de gerontologia* (pp.11-14). Lisboa: Lidel.

Perista, H., Freitas, F., & Perista, P. (1998). *Levantamento das necessidades sociais das pessoas idosas em contexto local*. Núcleo de documentação técnica e divulgação, Direcção Geral da Acção Social, Lisboa. Obtido em 21 de 11 de 2018, de Núcleo de documentação e divulgação: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/51492/Levantamento\\_neces\\_soc\\_pes\\_idosas/fed6dbad-3691-48e6-882c-fccf4733fd5b](http://www.seg-social.pt/documents/10152/51492/Levantamento_neces_soc_pes_idosas/fed6dbad-3691-48e6-882c-fccf4733fd5b)

Pinto, C. T., Guerra, I., Martins, M., & Almeida, S. (2010). *À tona de água I. Necessidades em Portugal, tradição e tendências emergentes*. Lisboa: Tinta da China.

Pinto, T. C. (dezembro de 2004). *Qualidade de vida: reflexões e debates em torno de um conceito*. Cidades - Comunidades e Territórios nº9, pp. 99-120. Obtido em 12 de novembro de 2018, de <https://revistas.rcaap.pt/cct/article/view/9203>

Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas na saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rodrigues, R. (2009). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços*. Coimbra: Mar da Palavra.

Silva, M. (1985). *Emprego e necessidades básicas em Portugal*. Considerações Gerais. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Silva, M. C. (1967a). *Reflexão sobre o conceito de problema social* - 2. *Análise Social* 18, pp. 207-230.

Silva, M. C. (1967b). *Reflexão sobre o conceito de problema social* - I. *Análise Social* 17, pp. 5-22. Obtido em 26 de novembro de 2018, de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224172541W7jJM3sx8Bg03IA7.pdf>

Unidade de Cuidados na Comunidade, de São Pedro do Sul. Acedido a 7 de maio de 2020: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2181651/Paginas/default.aspx>

## **ANEXOS**





## Anexo 1 – OARS



## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL MULTIDIMENSIONAL PARA IDOSOS (OARS)

Código da entrevista \_\_\_\_\_

Data da entrevista \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Local da entrevista \_\_\_\_\_

**1. Sexo do/a idoso/a**

- ☐ Masculino  
☐ Feminino

**2. Número de filhas e filhos vivos**

\_\_\_\_\_ Filhas \_\_\_\_\_ Filhos

**3. Idade** \_\_\_\_\_ anos (*não perguntar*)**4. Que estudos completou?**

- ☐ Não sabe ler nem escrever  
☐ Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino  
☐ Ensino básico primário  
☐ Ensino básico preparatório  
☐ Ensino secundário  
☐ Ensino médio  
☐ Ensino superior  
☐ NS/NR

**5. Questões preliminares**

*Faça as perguntas 1 a 10 e anote todas as respostas. Só se pergunta a 4a se o idoso não possui telefone. Marque 'certo' ou 'errado' para cada uma das 10 perguntas.*

Certo Errado

- ☐ ☐ 1. Em que data estamos? Dia, mês, ano \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (*tolerância de 1 dia*)  
☐ ☐ 2. Que dia da semana é hoje?  
☐ ☐ 3. Como se chama esta localidade?  
☐ ☐ 4. Qual é o seu número de telefone?  
☐ ☐ 4a. Qual é o seu endereço? (*só se não tem telefone*)  
☐ ☐ 5. Quantos anos tem? \_\_\_\_  
☐ ☐ 6. Qual é a sua data de nascimento? Dia, mês, ano \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
☐ ☐ 7. Como se chama o actual Presidente da República?  
☐ ☐ 8. Como se chamava o anterior Presidente da República?  
☐ ☐ 9. Qual o seu apelido ou nome de família?  
☐ ☐ 10. Subtraia 3 de 20. Agora subtraia mais três ...  
(*20-3=17; 17-3=14; 14-3=11; 11-3=8; 8-3=5; 5-3=2; tolerância de 1 erro*)

Número de respostas erradas: \_\_\_\_\_

Número de respostas certas: \_\_\_\_\_

**SE O IDOSO TIVER ERRADO EM MAIS DE 3 PERGUNTAS, APLICAR ESTE QUESTIONÁRIO A UMA OUTRA PESSOA QUE O ACOMPANHE (INFORMANTE).**



38017

## RECURSOS SOCIAIS

Agora, gostaríamos de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua família e amigos.

## 6. Qual é o seu estado civil?

- ☐ Solteiro/a  
☐ Casado/a ou em união de facto  
☐ Viúvo/a  
☐ Divorciado/a ou separado/a  
☐ NS/NR

## 7. Quem vive consigo na sua casa?

(assinalar as várias respostas dadas)

- ☐ Vive sozinho/a  
☐ Cônjuge  
☐ Filhos/as  
☐ Netos/as  
☐ Pais ou sogros  
☐ Irmãos ou cunhados  
☐ Outros familiares  
☐ Amigos  
☐ Alguém com remuneração ou alojamento para cuidar de si (sem ser familiar)  
☐ Outros. Especificar \_\_\_\_\_

## 8. Quantas pessoas conhece o suficiente para ir a casa delas visitá-las nas suas casas?

Nº \_\_\_\_\_ (99 se NS/NR)

## 9. A semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas de amigos, familiares ou outros? (se não tem telefone mantém-se a pergunta)

Nº \_\_\_\_\_ (99 se NS/NR)

## 10. A semana passada, quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive; quer dizer, foi vê-los ou eles vieram visitá-lo/a, ou saíram para fazer algo juntos?

Nº \_\_\_\_\_ (99 se NS/NR)

## 11. Tem alguém em quem possa confiar?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

## 12. Sente-se sozinho/a?

- ☐ Muitas vezes/sempre  
☐ Algumas vezes  
☐ Quase nunca/nunca  
☐ NS/NR

## 13. Vê os seus familiares e amigos tantas vezes quanto gostaria?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

## 14. Há alguém que possa ajudá-lo/a caso esteja doente ou incapacitado/a, por exemplo, o seu cônjuge, um familiar ou um amigo? (refere-se a ajuda social, não económica)

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 15)  
☐ NS/NR

## 14a. Há sempre alguém que possa cuidar de si?

- ☐ Sempre que necessário (tanto tempo quanto necessário)  
☐ Por pouco tempo (de poucas semanas a seis meses)  
☐ Às vezes (levar ao médico, preparar uma refeição, etc...)  
☐ NS/NR

## 14b. Quem são essas pessoas?

(assinalar as várias respostas dadas)

- ☐ Cônjuge  
☐ Irmão/ãs  
☐ Filhos/as  
☐ Netos/as  
☐ Outro parente  
☐ Amigo  
☐ Outros. Especificar \_\_\_\_\_



38017

### UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS

71. Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas referentes ao tipo da ajuda que recebe, recebeu, ou da que necessita. Queremos saber não só da ajuda de organismos oficiais, mas também da ajuda da sua família ou de amigos.

#### TRANSPORTE

71-1. Quem o/a leva para ir às compras, visitar amigos, ir ao médico, etc.? (assinalar todas as respostas)

- ☐ Vai sozinho/a
- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Transporte público (autocarro, taxi, etc.)
- ☐ Outro. Especificar \_\_\_\_\_

71-1a. Em média, quantas deslocações faz por semana, utilizando algum transporte?

\_\_\_\_\_ deslocações por semana

71-1b. Acha que necessita de transporte mais vezes do que dispõe actualmente para visitas, saídas, etc.?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### SERVIÇOS SOCIAIS/RECREATIVOS

71-2. Nos últimos seis meses, participou em alguma actividade organizada por um grupo local, paróquia, Junta de Freguesia, Câmara Municipal etc.?

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-2c)
- ☐ NS/NR

71-2a. Quantas vezes por mês participa nessas actividades?

\_\_\_\_\_ vezes por mês

71-2b. Ainda participa nessas actividades ou grupos?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

71-2c. Acha que necessita de participar neste tipo de actividades?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### SERVIÇOS DE EMPREGO

71-3. Nos últimos seis meses, alguém o/a ajudou a procurar trabalho ou o/a aconselhou sobre como conseguir um emprego?

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-3b)
- ☐ NS/NR

71-3a. Quem o/a ajudou?

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Organismo oficial

71-3b. Acha que necessita que alguém o/a ajude a encontrar um emprego?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### VIAGENS

71-4. Durante os dois últimos anos, realizou alguma viagem organizada pela Junta de Freguesia, Câmara Municipal, outras instituições, ou programas dirigidos a idosos ou reformados?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

71-4a. Fez alguma viagem deste tipo nos últimos seis meses ou espera fazer nos próximos seis meses?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR



38017

71-4b. Acha que necessita de viajar?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### DESPORTO

71-5. Nos últimos seis meses, participou em algum programa de exercício físico ou desporto organizado pela Junta de Freguesia, Câmara Municipal ou por outra instituição?

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-5c)  
☐ NS/NR

71-5a. Quantas vezes, por semana, participou nessas actividades?

\_\_\_\_\_ vezes

71-5b. Ainda participa nesses programas de desporto?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

71-5c. Acha que necessita fazer algum desporto ou exercício físico?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### PREPARAÇÃO PARA AS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

71-6. Nos últimos seis meses, participou ou assistiu a algum curso de educação de adultos ou qualquer outro tipo de aprendizagem de habilidades pessoais como cuidar de si, ler, caminhar...? (excluir fisioterapia)

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-6c)  
☐ NS/NR

71-6a. Em média, a quantas sessões deste tipo assistiu nos últimos seis meses?

\_\_\_\_\_ sessões

71-6b. Actualmente ainda assiste a essas sessões?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

71-6c. Acha que necessita desta preparação para as suas actividades de vida diária?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

71-7. Nos últimos seis meses, recebeu alguma orientação ou tratamento por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas de nervos ou emocionais?

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-7d)  
☐ NS/NR

71-7a. Nos últimos seis meses, esteve hospitalizado/a alguma vez por problemas de nervos ou emocionais?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

71-7b. Nos últimos seis meses, quantas consultas ou sessões teve com médicos, psiquiatras, ou outras pessoas que orientam neste tipo de problemas? (sem estar internado no hospital)

Nº \_\_\_\_\_

71-7c. Ainda está a receber essa ajuda?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR



71-7d. Acha que necessita tratamento ou que o/a aconselhem por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas de nervos ou emocionais?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

71-8. Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (tais como calmantes) ou para a depressão?

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-8b)  
☐ NS/NR

71-8a. Ainda o está a tomar?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

71-8b. Acha que necessita tomar esse tipo de medicação?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### SERVIÇOS DE CUIDADOS PESSOAIS

71-9. Nos últimos seis meses, teve alguém que o/a ajudou nos seus cuidados pessoais diários, por exemplo para tomar banho ou vestir-se, dar-lhe de comer, ou noutros cuidados? (*excluir os recebidos no hospital*)

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-9d)  
☐ NS/NR

71-9a. Quem o/a ajudou nesses cuidados?

- ☐ Familiar (*não pago*)  
☐ Um amigo (*não pago*)  
☐ Alguém a quem paga por essa ajuda  
☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

71-9b. Em média, quanto tempo por dia levou essa pessoa a dar-lhe banho, vesti-lo/a, ajuda-lo/a a comer, ir à casa de banho, etc.?

- ☐ Menos de ½ hora por dia  
☐ De ½ hora a 1½ hora por dia  
☐ Mais de 1½ hora por dia  
☐ NS/NR

71-9c. Ainda está a receber essa ajuda?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

71-9d. Acha que necessita de ajuda para tomar banho, vestir-se, comer, ir à casa de banho, etc.?

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

#### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

71-10. Durante os últimos seis meses, alguém lhe prestou cuidados de enfermagem? Por outras palavras, fizeram-lhe tratamentos ou administraram-lhe medicamentos receitados por um médico? (*excluir cuidados de enfermagem prestados no hospital*)

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-10e)  
☐ NS/NR

71-10a. Quem o/a ajudou nesses cuidados?

- ☐ Familiar ou amigo (*não pago*)  
☐ Enfermeiro (*pago*)  
☐ Outra pessoa paga por essa ajuda  
☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

71-10b. Em média, quantas horas por dia tem recebido esse tipo de ajuda?

- ☐ Só ocasionalmente, não todos os dias  
☐ Só para dar-lhe medicação oral  
☐ Menos de ½ hora por dia  
☐ De ½ hora a 1 hora por dia  
☐ Mais de 1 hora por dia  
☐ NS/NR



**71-10c. Durante quanto tempo recebeu essa ajuda nos últimos seis meses?**

- ☐ Menos de um mês
- ☐ De 1 a 3 meses
- ☐ Mais de 3 meses
- ☐ NS/NR

**71-10d. Ainda recebe cuidados de enfermagem?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-10e. Acha que necessita de cuidados de enfermagem?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### **FISIOTERAPIA**

**71-11. Durante os últimos seis meses, tem feito fisioterapia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-11d)
- ☐ NS/NR

**71-11a. Quem lhe prestou esses cuidados ou o/a ajudou a realizá-los?**

- ☐ Familiar ou amigo (*não pago*)
- ☐ Fisioterapeuta (*pago*)
- ☐ Outra pessoa paga por essa ajuda
- ☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

**71-11b. Em média, quantas vezes por semana o/a têm ajudado a fazer esses exercícios?**

\_\_\_\_ vezes

**71-11c. Ainda faz fisioterapia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-11d. Acha que necessita de fisioterapia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### **SUPERVISÃO CONTÍNUA**

**71-12. Durante os últimos seis meses, houve algum período de tempo em que alguém teve que estar consigo, tratando de si, as 24 horas do dia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-12c)
- ☐ NS/NR

**71-12a. Quem tratou de si ou o/a ajudou?**

- ☐ Familiar (*não pago*)
- ☐ Amigo (*não pago*)
- ☐ Alguém a quem paga por essa ajuda
- ☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

**71-12b. Ainda tem que estar alguém junto de si as 24 horas?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-12c. Acha que necessita de ter alguém tratando de si as 24 horas?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**SERVIÇOS DE MONITORIZAÇÃO**

**71-13.** (Se o/a idoso/a ainda está a receber supervisão contínua perguntar só 71-13c. Pessoas que necessitam de supervisão contínua, ou que vivem em instituições ou com familiares, presume-se que os recebem).

**Durante os últimos seis meses, teve alguém que regularmente, pelo menos cinco vezes por semana, por telefone ou pessoalmente, procurou saber como se encontrava, para se certificar de que tudo estava bem?**

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-13c)  
☐ NS/NR

**71-13a. Quem o fez?**

- ☐ Familiar (não pago)  
☐ Amigo (não pago)  
☐ Alguém a quem paga por essa ajuda  
☐ Alguém de uma instituição ou  
 Segurança Social

**71-13b. E agora, há alguém que procura saber como se encontra, pelo menos cinco vezes por semana?**

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

**71-13c. Acha que necessita de alguém que regularmente, pelo menos cinco vezes por semana, por telefone ou pessoalmente, procure saber como se encontra? (assinalar 'não' se respondeu 'sim' em 71-12c)**

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

**SERVIÇOS DE REALOJAMENTO**

**71-14. Nos últimos seis meses, recebeu alguma ajuda para conseguir uma nova casa ou lugar onde viver, ou para tratar da mudança? (inclui alojamento em instituições)**

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-14c)  
☐ NS/NR

**71-14a. Quem o ajudou a fazê-lo?**

- ☐ Familiar (não pago)  
☐ Amigo (não pago)  
☐ Alguém a quem paga por essa ajuda  
☐ Alguém de uma instituição ou  
 Segurança Social

**71-14b. Já conseguiu a nova casa ou colocação em residência para idosos?**

- ☐ Sim  
☐ Está em lista de espera  
☐ Não lha concederam  
☐ NS/NR

**71-14c. Acha que necessita de ajuda para conseguir um (outro) lugar para viver?**

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ NS/NR

**SERVIÇOS DOMÉSTICOS**

**71-15. Nos últimos seis meses, teve ajuda de alguém regularmente, a fazer as tarefas domésticas, tais como limpar a casa, lavar a roupa, etc.? Quer dizer, o seu cônjuge ou outra pessoa teve que as fazer porque você não era capaz?**

- ☐ Sim  
☐ Não (----> P 71-15d)  
☐ NS/NR

**71-15a. Quem o/a ajudou a fazer essas tarefas?**

- ☐ Familiar (não pago)  
☐ Amigo (não pago)  
☐ Alguém a quem paga por essa ajuda  
☐ Alguém de uma instituição ou  
 Segurança Social

**71-15b. Quantas horas, por semana, teve que ter ajuda para fazer essas tarefas domésticas?**

\_\_\_\_ horas





38017

**71-15c. Ainda tem alguém que lhe preste essa ajuda?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-15d. Acha que necessita de alguém que o/a ajude nas tarefas em casa?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### PREPARAÇÃO DE REFEIÇÕES

**71-16. Durante os últimos seis meses, alguém lhe tem preparado regularmente as refeições ou teve que comer fora de casa? Quer dizer, o seu cônjuge ou outra pessoa teve que cozinhar para si porque não é capaz de fazê-lo?**

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-16c)
- ☐ NS/NR

**71-16a. Quem lhe preparou as refeições?**

- ☐ Familiar (*não pago*)
- ☐ Um amigo (*não pago*)
- ☐ Alguém a quem paga por essa ajuda
- ☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

**71-16b. Tem alguém que lhe prepare as refeições?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-16c. Acha que necessita de alguém que lhe prepare regularmente as refeições porque não é capaz de o fazer?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, LEGAIS E DE PROTECÇÃO

**71-17. Durante os últimos seis meses, alguém o/a ajudou em assuntos legais, questões ligadas a negócios pessoais ou gestão do seu dinheiro, como por exemplo pagar as suas contas?**

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-17c)
- ☐ NS/NR

**71-17a. Quem o/a ajudou?**

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Alguém a quem paga por essa tarefa (*por ex. advogada*)
- ☐ Alguém de uma instituição ou Segurança Social

**71-17b. Tem alguém que o/a ajuda nestas questões?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-17c. Acha que necessita que alguém o/a ajude nestas questões?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

#### AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA MULTIDIMENSIONAL

**71-18. Durante os últimos seis meses alguém, como um médico ou assistente social, examinou e avaliou de forma completa o seu estado em geral, incluindo a sua saúde física e mental, e a sua situação social e económica?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-18a. Acha que necessita de alguém que examine e avalie o seu estado em geral?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR



38017

**SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO, INFORMAÇÃO E APOIO**

**71-19.** Durante os últimos seis meses, alguém viu se tinha o tipo de ajudas que necessitava? Por outras palavras, alguém lhe deu informação sobre os tipos de ajudas que poderia obter ou colocou-o/a em contacto com quem o/a poderia ajudar?

- ☐ Sim
- ☐ Não (----> P 71-19c)
- ☐ NS/NR

**71-19a.** Quem foi essa pessoa?

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Alguém de uma instituição social ou Segurança Social

**71-19b.** Há alguém que veja se tem o tipo de ajudas que necessita? Por outras palavras, há alguém que lhe dê informação sobre os tipos de ajudas que poderá obter ou colocá-lo/a em contacto com quem o/a ajude?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

**71-19c.** Acha que necessita de alguém que organize ou coordene os tipos de ajuda que necessita e o/a coloque em contacto com quem lhe possa dar essa ajuda?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ NS/NR

---

**72.** Este questionário foi realizado ao/à:

- ☐ Idoso/a
- ☐ Informante. Relação: \_\_\_\_\_
- ☐ Ambos

**ESTA ENTREVISTA TERMINOU. MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.**

**Anexo 2 – Resultados do inquérito sobre a pessoa com quem vive**

Pessoa com quem vive	Grupo etário 65-74 anos			Grupo etário 75-84 anos			Grupo etário ≥ 85 anos			total	
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Vive sozinho	1 16.6	2 15.4	3 15.8	2 40	4 57.2	6 50	1 50	5 71.4	6 66.7	4 30.8	11 40.7
Cônjuge	5 83.3	9 69	14 73.7	3 60	3 42.9	6 50	1 50	2 28.6	3 33.3	9 69.2	14 51.9
Filhos	0 0	2 15.4	2 10.5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 7.4
pais ou sogros	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Total	6 100	13 100	19 100	5 100	7 100	12 100	2 100	7 100	9 100	13 100	27 100

**Anexo 3 - Resultados do inquérito acerca da autoavaliação dos recursos sociais**

Autoavaliação dos recursos sociais	Grupo etário 65-74 anos			Grupo etário 75-84 anos			Grupo etário ≥ 85 anos			total	
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Sem ajuda	0 0	0 0	0 0	1 20	1 14.3	2 16.7	0 0	3 42.9	3 33.3	1 7.7	4 14.8
Com ajuda	6 100	11 84.6	17 89.5	4 80	6 85.7	10 83.3	2 100	4 57.1	6 66.7	12 92.3	21 77.8
<u>Nr/ns</u>	0 0	2 15.4	2 10.5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 7.4
Total	6 100	13 100	19 100	5 100	7 100	12 100	2 100	7 100	9 100	13 100	27 100
<b>Ajuda</b>											
Às vezes	0 0	2 15.4	2 10.5	0 0	1 14.3	1 8.3	1 50	0 0	1 11.1	1 7.7	3 11.1
Por pouco tempo	1 16.7	0 0	1 5.7	0 0	1 14.3	2 16.6	0 0	0 0	0 0	1 7.7	1 3.7
Sempre que necessário	5 83.3	10 76.9	15 79	4 80	4 57.1	8 66.7	1 50	4 57.1	5 55.6	10 77	18 66.7
<u>Ns/nr</u>	0 0	1 7.7	1 5.7	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 3.7
total	6 100	13 100	19 100	4 80	6 85.7	10 83.3	2 100	4 57.1	6 66.7	12 92.3	23 85.2

**Anexo 4 - Resultados do inquérito segundo a pessoa disponível nos cuidados**

Pessoas disponíveis	Grupo etário 65-74 anos						Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						total			
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cônjuge	5	83.3	5	38.4	10	52.6	3	60	1	14.3	4	33.3	1	50	1	14.3	2	22.2	9	69.2	7	25.9
Irmão	1	16.7	0	0	1	5.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7.7	0	0
Filhos	0	0	6	46.2	6	31.6	1	20	2	28.6	3	25	1	50	2	28.6	3	33.3	2	15.4	10	37
Netos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro parente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14.3	1	8.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amigo	0	0	2	15.4	2	10.5	0	0	2	28.6	2	16.7	0	0	1	14.3	1	11.1	0	0	5	18.5
Outro (apoio informal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	13	100	19	100	4	80	6	85.7	10	83.3	2	100	4	57.1	6	66.7	12	92.3	22	81.5

**Anexo 5 - Resultados do inquérito sobre a utilização e necessidade de serviços gerais de apoio**

Serviços gerais de apoio	Grupo etário 65-74 anos						Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Preparação de refeições</b>																								
Utilizam	1	16.7	2	15.4	3	15.8	2	40	1	14.2	3	25	2	100	5	71.4	7	77.8	5	38.5	8	29.6	13	32.5
Necessitam	2	33.3	1	7.7	3	15.8	2	40	0	0	2	16.6	2	100	4	57.1	6	66.7	6	46.2	5	18.5	11	27.5
<b>Serviços de monitorização</b>																								
Utilizam	5	83.3	11	84.6	16	84.2	4	80	7	100	11	91.7	2	100	5	71.4	7	77.8	11	84.6	23	85.2	34	85
Necessitam	5	83.3	11	84.6	16	84.2	4	80	7	100	11	91.7	2	100	7	100	9	100	11	84.6	25	95.6	36	90
<b>Serviços domésticos</b>																								
Utilizam	5	83.3	3	23.1	8	42.1	4	80	3	42.9	7	58.3	2	100	7	100	9	100	11	84.6	13	48.1	24	60
Necessitam	4	66.7	4	30.8	8	42.1	4	80	3	42.9	7	58.3	2	100	5	71.4	7	77.8	10	76.9	12	44.4	22	55
<b>Cuidados pessoais</b>																								
Utilizam	1	16.7	2	15.4	3	15.8	0	0	1	14.2	1	8.3	0	0	0	0	0	0	1	7.7	3	11.1	4	10
Necessitam	1	16.7	1	7.7	2	10.5	0	0	0	0	0	0	1	50	1	14.2	2	22.2	2	15.2	2	7.4	4	10
<b>Serviços administrativos</b>																								
Utilizam	1	16.7	2	15.4	3	15.8	0	0	3	42.9	3	25	1	50	2	28.6	3	33.3	2	15.2	7	25.9	9	22.5
Necessitam	1	16.7	2	15.4	3	15.8	1	20	5	71.4	6	50	2	100	3	42.9	5	55.6	4	30.8	10	37	14	35
<b>Supervisão contínua</b>																								
Utilizam	1	16.7	1	7.7	2	10.5	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	22.2	3	23.1	1	3.7	4	10
Necessitam	1	16.7	0	0	1	5.3	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	11.1	2	15.2	0	0	2	5

**Anexo 6 - Resultados do inquérito da utilização e necessidade de serviços sociais e recreativos**

Serviços gerais e recreativos	Grupo etário 65-74 anos			Grupo etário 75-84 anos			Grupo etário ≥ 85 anos			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
<b>Viagens</b>												
Utilizam	2 33.3	6 46.2	8 42.1	1 20	6 85.7	7 58.3	2 100	3 43	5 55.6	5 38.5	15 55.6	20 50
Necessitam	4 67	9 69.2	13 68.4	3 60	6 85.7	9 75	2 100	5 71.4	7 77.8	9 69.2	20 74.1	29 72.5
<b>Serviços sociais e recreativos</b>												
Utilizam	2 33.3	6 46.2	8 42.1	1 20	0 0	1 8.3	1 50	2 28.6	3 33.3	4 30.8	8 29.6	12 30
Necessitam	3 50	9 69.2	12 63.2	4 80	6 85.7	10 83.3	2 100	4 57.1	6 66.7	9 69.2	19 70.3	28 70
<b>Desporto</b>												
Utilizam	0 0	1 7.7	1 5.3	0 0	0 0	0 0	0 0	2 28.6	2 22.2	0 0	2 7.4	2 5
Necessitam	1 17	8 61.5	9 47.4	4 80	4 57.1	8 66.7	0 0	3 43	3 33.3	5 8.5	15 55.6	20 50

**Anexo 7 - Resultados do inquérito da utilização e necessidade de serviços de saúde**

Serviços de saúde	Grupo etário 65-74 anos			Grupo etário 75-84 anos			Grupo etário ≥ 85 anos			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
<b>Cuidados de enfermagem</b>												
Utilizam	1 16.7	5 38.5	6 31.6	0 0	0 0	0 0	0 0	3 43	3 33.3	1 7.7	8 29.6	9 22.5
Necessitam	0 0	2 15.4	2 10.5	0 0	0 0	0 0	0 0	2 28.6	2 22.2	0 0	4 14.8	4 10
<b>Medicamentos psicotrópicos</b>												
Utilizam	1 16.7	7 53.8	8 41.1	1 20	2 28.6	3 25	2 100	3 43	5 55.6	4 30.8	12 44.4	16 40
Necessitam	1 16.7	7 53.8	8 41.1	1 20	2 28.6	3 25	1 50	3 43	4 44.4	3 23.1	12 44.4	15 37.5
<b>Serviços de saúde mental</b>												
Utilizam	1 16.7	3 23.1	4 21.1	0 0	1 14.3	1 8.3	0 0	1 14.3	2 22.2	1 7.7	5 18.5	6 15
Necessitam	1 16.7	5 38.5	6 31.6	0 0	2 28.6	2 16.7	1 50	3 43	4 44.4	2 15.4	10 37	12 30
<b>Fisioterapia</b>												
Utilizam	1 16.7	2 15.4	3 15.8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 7.7	2 7.4	3 7.5
Necessitam	2 33.3	4 30.1	6 31.6	1 20	2 40	3 25	1 100	2 28.6	3 33.3	4 30.8	8 29.6	12 30

### Anexo 8 - Resultados do inquérito da utilização e necessidade de apoio, avaliação e coordenação

Serviços não classificados	Grupo etário 65-74 anos						Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Transporte</b>																								
Utilizam	6	100	13	100	19	100	5	100	7	100	10	83.3	2	100	7	100	9	100	13	100	27	100	40	100
Necessitam	3	50	2	15.4	5	26.3	1	20	5	71.4	6	50	1	50	2	28.6	3	33.3	5	38.5	9	33.3	14	35
<b>Serviços de realojamento</b>																								
Utilizam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necessitam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	11.1	1	7.7	0	0	1	2.5
<b>Serviços de emprego</b>																								
Utilizam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necessitam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Preparação para as AVD</b>																								
Utilizam	1	16.6	1	7.7	2	10.5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14.3	1	11.1	1	7.7	2	7.4	3	7.5
Necessitam	1	16.6	2	15.4	3	15.8	1	20	1	14.3	2	16.7	1	50	1	14.3	2	22.2	3	23	4	14.8	7	17.5

### Anexo 9 - Resultados do inquérito da utilização e necessidade de serviços não classificados

Serviços não classificados	Grupo etário 65-74 anos						Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Transporte</b>																								
Utilizam	6	100	13	100	19	100	5	100	7	100	10	83.3	2	100	7	100	9	100	13	100	27	100	40	100
Necessitam	3	50	2	15.4	5	26.3	1	20	5	71.4	6	50	1	50	2	28.6	3	33.3	5	38.5	9	33.3	14	35
<b>Serviços de realojamento</b>																								
Utilizam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necessitam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	11.1	1	7.7	0	0	1	2.5
<b>Serviços de emprego</b>																								
Utilizam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necessitam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Preparação para as AVD</b>																								
Utilizam	1	16.6	1	7.7	2	10.5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14.3	1	11.1	1	7.7	2	7.4	3	7.5
Necessitam	1	16.6	2	15.4	3	15.8	1	20	1	14.3	2	16.7	1	50	1	14.3	2	22.2	3	23	4	14.8	7	17.5

## Anexo 10 – Consentimento informado



### Consentimento informado

Declaro que fui informado(a) dos pormenores respeitantes ao questionário de avaliação funcional multidimensional para idosos e à entrevista, que me foi proposta pela aluna da Escola Superior de Educação de Coimbra, Teresa Isabel Pereira de Almeida, no âmbito da Tese de Mestrado – As necessidades sociais da população idosa do concelho de São Pedro do Sul.

Tomei conhecimento da duração e características do referido instrumento e entrevista, bem como dos objetivos da sua realização.

A todos os dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional. Garante-me total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações.

Assim, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento para a recolha de dados.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

(assinatura)

**Anexo 11 – Categoria principal das entrevistas**

<b>Categoria Principal</b>	<b>Idosos</b>
Contexto de inserção familiar/ redes de apoio	<p>“Para eu poder tratar do meu marido e ele também me poder tratar. (entr.25)”</p> <p>“O meu filho não me deixa ir sozinha. (entr.26)”</p> <p>“...agora dou-lhes o cartão e eles levantam, já não preciso de lá ir. (entr. 39)”</p>
Adequabilidade dos apoios existentes: Suporte informal por parte dos vizinhos	<p>“Às vezes estamos uma hora, é um pouco cansativo, mas pronto ela está sozinha e eu sei que ela precisa e a gente ajuda-se uma à outra. (entr.27)”</p> <p>“Tenho aqui este senhor que me ajuda, ele está sozinho e peço-lhe ajuda e ele faz-me tudo... digo-lhe para me trazer medicamentos quando vai a Oliveira e ele traz-me...(entr.29)”</p>
Adequabilidade dos apoios existentes: inexistência de suporte informal.	<p>“E gostava de o ter perto de mim... assim estava mais aberta, estava mais confortável e qualquer coisa que precisasse, o filho estava sempre... agora a família também está idosa, os meus cunhados. Os meus sobrinhos também têm o trabalho deles e têm os pais deles e muito ainda me fazem eles! (entr.11)”</p> <p>“Era estar acompanhada... (entr.33)”</p> <p>“...a solidão é a única coisa que me atrofia um bocado. Se calhar a toda a gente... (entr. 40)”</p>
A adequabilidade dos apoios existentes: suporte formal	<p>“Como do lar, porque parti um braço e não podia cozinhar. Gosto do comer do lar (entr.9)”</p>



	<p>“A comida que me vão levar... que é uma ajuda, que eu não posso cozinhar. Cai-me udo, não tenho força nos braços! (entr.16)”</p> <p>“Os serviços é: apoio ao domicílio, fazem várias atividades, passam a ferro, lavam lá a roupa...(entr.17)”</p> <p>“...quando precisar de mais alguma coisa e não poder, preciso de ir para o lar. (entr.27)”</p> <p>“eu como nunca precisei, não tenho procurado. (entr.37)”</p> <p>“Conheço, nunca lá fui dentro, mas conheço. Tenho de pagar para eles me virem cá trazer o comer, que eles de graça não me o dão. (entr.15)”</p> <p>“Conheço o centro social de Valadares só que não tenho dinheiro para pagar os serviços. (entr.29)”</p>
Condições socioeconómicas	<p>“...também não tenho para onde ir, não tenho dinheiro a minha pensão é de 255€, não dá para eu ir para lado nenhum. (entr.4)”</p> <p>“É dinheiro para eu me poder governar melhor. (entr.15)”</p> <p>“Já começo a ter certa idade e não tenho reforma (entr.28)”</p> <p>“As reformas é que são pequenas, é preciso muita ginástica para chegar ao fim do mês. (entr.32)”</p> <p>“A minha reforma é pequena, mas o meu marido ainda cultiva muita coisa. (entr.21)”</p> <p>“Vou gerindo as minhas coisas da forma como posso. (entr.23)”</p> <p>“...ainda tenho o meu mealheirozito, estou bem. (entr.35)”</p> <p>“Não sou rica, mas não preciso...(entr.37)”</p> <p>“Economicamente se melhorasse a situação era sempre bom, mas felizmente para viver normalmente dá...(entr.38)”</p>
Contexto e condição de saúde	<p>“... a saúde é que me faz falta. (entr.6)”</p>

	<p>“É a saúde! (entr.20)”</p> <p>“A nível de saúde, eu tomo muitos remédios. (entr.21)”</p> <p>“É a saúde, de resto tenho as comodidades todas. (entr.22)”</p> <p>“Queria era ter saúde para poder andar a trabalhar. (entr.25)”</p> <p>“...saúde, gostava de tratar da minha perna como deve ser. (entr.32)”</p> <p>“Consulta com frequência não, eu fui consultada em setembro e marcaram-me só para abril a próxima consulta. (entr.2)”</p> <p>“Que o público demora muito! (entr. 10)”</p> <p>“Não estou muito contente, com os serviços de saúde não! (entr.15)”</p> <p>“Para ir ao médico tenho que ir de madrugada, mas eu não vou porque tenho medo e não posso. (entr.19)”</p> <p>“Sei lá... alguns três anos para substituir a Dr.<sup>a</sup> que ficou doente. (entr.27)”</p> <p>“Ela teve de deixar o centro de saúde, aquilo cada vez estava pior! (entr.32)”</p>
Contextos e condições de alojamento e acessibilidades	<p>“Não senhor, quem dera que não vá, pelo menos para o hospital! (entr.21)”</p> <p>“Consegue-se viver com o que se precisa. Moro aqui desde que nasci. (entr.17)”</p> <p>“Eu vivo aqui bem, gosto de estar aqui... (entr.29)”</p> <p>“a nível do saneamento que ainda não fizeram...(entr.37)”</p> <p>“...a questão do policiamento... (entr.38)”</p>
Contexto de sociabilidade	<p>“Dou caminhadas e participo na Universidade sénior. (entr. 23)”</p>

	<p>“Entretida com a renda, aqui sentada, cozo... Estou melhor assim! (entr. 25)”</p> <p>“sim e leio. (entr. 30)”</p> <p>“Faço poesia, continuo a fazer poesia, estou a escrever para o <i>Gazeta</i>. (entr. 9)”</p> <p>“Eu gosto muito de conviver, por exemplo nos autocarros onde passeio, eu convivo muito com as pessoas. (entr. 10)”</p> <p>“...às vezes dão uns passeios e só pagamos a comida, porque dão o autocarro de graça. (entr. 13)”</p> <p>“Sim tenho quem me diga, olha isto assim, assim, queres ir? E eu se entendo que posso vou. (entr. 19)”</p> <p>“...mais a vidinha de casa e os animais, faço uns bolinhos para os filhos e para mim que eu gosto. (entr. 39)”</p> <p>“Eu não gosto muito, porque... Aqui há pessoas que se forem ao café, vão dizer que não tem nada para fazer. (entr. 11)”</p> <p>“Agora não. Só ando quase aqui por casa. (entr. 21)”</p>
Deslocações terrestres	<p>“É senão apanhar a carreira, tenho que chamar um carro ou um filho para me lá ir buscar. Tenho só carreira às quintas e segundas. Se for noutro dia qualquer já não tenho transporte (entr.1)”</p> <p>“Pois eu não tenho transporte próprio, é o que me faz falta. (entr.2)”</p> <p>“Também tenho o passe social. Não tenho usado, mas tenho. (entr.13)”</p> <p>“Pois, mas quem não tem carro terá de ir a pé, neste caso pagar a um táxi para sair daqui...(entr.14)”</p> <p>“É só às segundas e quintas. (entr.24)”</p>

	<p>“Aos 60 anos tive de tirar os espinhos dos pés e começar a conduzir. (entr.26)”</p> <p>“Sim! Se eu tivesse mais transporte o problema em certa medida era resolvido. (entr.34)”</p> <p>“Eu acho que há de manhã e às 2ª e 5ª... fatura de transportes não há! (entr.37)”</p> <p>“quando há as festas nas aldeias, a junta ou a câmara podiam ir ter com as pessoas e assegurar transporte para as festas e assim as pessoas saíam aos domingos...(entr.38)”</p>
--	--